

# **Die semantische Darstellung von Erkrankungsursachen für Diabetes mellitus Typ 2 auf Internetseiten von Schweizer Krankenkassen. Eine qualitative Dokumentenanalyse.**

Student: Luis Gibel

Matrikelnummer: 14918320

Departement Gesundheit

Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: 2016

Eingereicht am: 03. Mai 2019

Begleitende Dozentin: Verena Biehl

**Bachelorarbeit  
Gesundheits-  
förderung und  
Prävention**



## **Abstract**

### **Einleitung**

Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankten wird häufig implizit vorgeworfen, sie seien selbst für ihre Erkrankung verantwortlich. Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, der Verbreitung dieser Vorwürfe anhand zweier Fragestellungen auf den Grund zu gehen. Die erste Frage lautet: Inwiefern berücksichtigen ausgewählte Schweizer Krankenkassen den wissenschaftlichen Diskurs um die Ursache für eine Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung in den Dokumenten auf ihren Internetseiten? Die zweite Frage lautet: Welche sprachlichen Muster sind in den öffentlich zur Verfügung gestellten Dokumenten auf Internetseiten von Krankenkassen erkennbar?

### **Theoretischer Hintergrund**

Dieser Abschnitt definiert zentrale Begriffe und geht etwas genauer auf das Schweizer Krankenversicherungssystem ein.

### **Methode**

Die Internetseiten von sechs Schweizer Krankenkassen wurden nach Dokumenten zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 durchleuchtet. Anhand dem f4 Textanalyseprogramm wurde eine qualitative Dokumentenanalyse durchgeführt.

### **Ergebnisse**

Die sechs in die Analyse miteinbezogenen Krankenkassen unterscheiden sich untereinander bezüglich der Darstellung der Entstehungsursachen für einen Diabetes mellitus Typ 2 und der sprachlichen Muster recht stark. Als Entstehungsursache wird die Genetik viermal genannt, zehnmal nebenbei erwähnt und achtmal gar nicht angegeben. Bei der Sprache setzen CSS und Agrisano auf einen wissenschaftlichen und SWICA und Helsana auf einen Populär-Jargon.

### **Diskussion**

Es wird darüber diskutiert, ob Krankenkassen bewusst auf gewisse sprachliche Muster setzen, ob sie am Wohl der Gesellschaft interessiert oder doch eher auf eigene Vorteile bedacht sind und ob Krankenkassen in die Pflicht zu nehmen sind, nur Informationsmaterialien zu veröffentlichen, die frei sind von Stigmatisierungen.

### **Fazit**

Ob zwischen der überwiegenden Verwendung eines wissenschaftlichen Jargons und der Nennung der Genetik ein Kausalzusammenhang besteht, stellt eine mögliche weiterführende Untersuchungsmöglichkeit dar.

## **Dank**

Ganz speziellen Dank widme ich meinem Bruder für seine grosse und stetige Unterstützung. Ich danke meiner ganzen Familie, die mich, vor allem im Anfangsstadium, sehr motivierte. Ab und zu muss man sich in einen Raum einsperren, um sich vollkommen auf die Arbeit fokussieren zu können. Wenn es mit dem Schreiben gerade nicht klappt, muss man sich vielleicht eine neue Umgebung schaffen, in den nächsten Zug steigen und einfach seine Gedanken auf das Papier bringen.

Ich danke Euch für die wertvollen Inputs und lessons learned.

## Inhalt

1.	Einleitung .....	6
1.1	Begründung der Themenwahl und Berufsrelevanz .....	6
1.2	Ausgangslage .....	9
1.4	Zielsetzung, Fragestellungen und Hypothesen .....	12
2.	Theoretischer Hintergrund.....	14
2.1	Begriffsdefinitionen .....	14
2.2	Krankenkassen in der Schweiz .....	15
3.	Methode .....	19
3.1	Stichprobe .....	19
3.2	Untersuchungsmethode .....	20
3.3	Auswertungsmethode .....	22
4.	Ergebnisse .....	24
4.1	Beschreibung der Stichprobe und der Kategorien .....	24
4.2	Verteilung der Kategorien .....	28
4.3	Analyse der Kategorien.....	30
5.	Diskussion.....	37
6.	Fazit .....	45
7.	Literaturverzeichnis .....	46
8.	Weitere Verzeichnisse.....	50
8.1	Abbildungsverzeichnis .....	50
8.2	Tabellenverzeichnis .....	51
9.	Anhang .....	53
9.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	53
9.2	Kodieren von Textstellen mit dem f4 Textanalyseprogramm .....	55

## 1. Einleitung

### 1.1 Begründung der Themenwahl und Berufsrelevanz

Das Thema Diabetes mellitus Typ 2 ist in den Medien immer präsenter. „Die Zuckerkrankheit auf dem Vormarsch“ lautete ein Titel in der NZZ vom 25.06.2003, „Megatrend Diabetes“ lautete ein Anderer vom 10.01.2013, ebenfalls aus der NZZ. Solche Titel und ähnliche in dieser Art bekommt man in Publikationen und Nachrichten immer wieder zu lesen. Es handelt sich bei Diabetes mellitus Typ 2 um ein gesellschaftliches Phänomen. Jährlich erkranken mehr Menschen an Diabetes mellitus Typ 2. Ein Rückgang der Diabeteserkrankungen zeichnet sich nicht ab. Dies stellt die Gesellschaft zunehmend vor medizinische und pflegerische Hürden. Die Gesundheitsförderung ist ebenfalls mit Herausforderungen konfrontiert: Der Trend der stetig zunehmenden Anzahl an Diabetes Betroffenen bleibt bestehen und nimmt jährlich zu. Es ist noch nicht klar wie der Krankheitsverlauf möglichst wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich bekämpft werden kann. Die mit Diabetes verbundenen Kosten nehmen weiter zu und müssen auch zukünftig irgendwie gedeckt werden können.

Diabetes mellitus Typ 2 betroffenen Menschen wird oft zugeschrieben, dass sie selbst für die Erkrankung eine Mitverantwortung tragen, da lebensstilbezogene Faktoren als Ursache für die Entstehung der Krankheit eine bedeutende Rolle spielen würden (Raemy, Gredig & Grillet, 2017). Unter Fachleuten herrscht jedoch Uneinigkeit darüber, wie stark der Einfluss lebensstilbezogener Faktoren auf die Erkrankung ist und wie sehr die genetische Veranlagung dazu beiträgt (Stadler & Prager, 2004, Doria, Patti & Kahn, 2008).

Vor diesem Hintergrund kam die Frage auf, wie Schweizer Krankenkassen die Krankheit auf ihren Internetseiten und in Dokumenten auf den Internetseiten sprachlich darstellen und thematisieren. Die Frage zielt darauf ab, ob die Krankenkassen dem wissenschaftlichen Diskurs um die Entstehungsursachen einer Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung sprachlich Rechnung tragen oder nicht. Diese Frage war ausschlaggebend für die Bearbeitung der vorliegenden Thematik.

In der Schweiz sind rund 500'000 Personen von Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2) betroffen (Diabetesatlas, 2018). Dies entspricht etwa jeder sechzehnten Person. Diese sehr hohe Prävalenz verursacht hohe Gesundheitskosten

(Jeanrenaud & Dreyer, 2009). Im Jahr 2011 beliefen sich die direkten und indirekten Kosten für Diabetes in der Schweiz auf etwa zwei Milliarden Franken (Diabetesatlas, 2018). Obschon Diabetes zu den nichtübertragbaren Krankheiten gehört, nehmen die chronischen Erkrankungen immer stärker zu. Der damit verbundene Kostenanstieg veranlasste den Bund, Strategien zur Minimierung dieser Kosten zu suchen. Die nationale NCD-Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (Non-Communicable Diseases, kurz NCD-Strategie) des Bundes soll helfen, die Erkrankungsrate an chronischen Krankheiten und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen einzudämmen. Die Strategie soll dafür sorgen, dass die Menschen in der Schweiz hinreichend über chronische Erkrankungen informiert sind und sie ihre Eigenverantwortung bezüglich der individuellen Gesundheit verstärkt wahrnehmen. Arbeits- und Lebensbedingungen sollen so strukturiert werden, dass ein gesunder Lebensstil ermöglicht wird (BAG, 2016). Die NCD-Strategie ist eingebettet in die gesundheitspolitische Gesamtstrategie „Gesundheit2020“, welche der Gesundheitsförderung und Prävention für die Bekämpfung der NCD eine zentrale Rolle zuschreibt und daher grosse Wichtigkeit für dieses Berufsfeld hat.

Nach Raemy et al. (2017) leiden viele von Diabetes mellitus Typ 2 Betroffene in der Schweiz unter Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen. Stigmatisierung ist der Prozess, in dem eine Person mit einem Stigma anders behandelt und abgewertet wird (Raemy & Gredig, 2015; Goffman, 1975). Diskriminierung wird wiederum als Folge eines solchen Stigmatisierungsprozesses gesehen und versteht sich als eine Ungleichbehandlung aufgrund von Persönlichkeitsmerkmalen, die eine Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe anzeigen (Raemy & Gredig, 2015; Pärli, 2009). Diabetes mellitus Typ 2 erkrankte Menschen würden häufig eine Mitschuld an ihrer Erkrankung tragen. Sie seien für die Erkrankung selbst verantwortlich. Ihnen wird, teils implizit teils explizit vorgeworfen, einen bequemen und ungesunden Lebensstil geführt zu haben und so anfälliger für eine Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2 zu sein. Diabetes mellitus Typ 2 erkrankte Menschen werden in den Bereichen Mobilität, Erwerbstätigkeit, Schule, Steuern, Versicherungen, medizinisches Setting und Freizeitgestaltung, Armee und sozialen Kontakten auf verschiedene Art und Weise diskriminiert (ebd.). Menschen mit Diabetes erfahren auch stereotype Zuschreibungen. Typ 2 Diabetiker und Diabetikerinnen würden als „schwach“, „fett“, „träge“, „faul“ oder „verfressen“ gelten

(Raemy et al., 2017; Ying Shiu, 2003). Des Weiteren würden sie als „wenig intelligent“, „armselig“ oder als „schlechte Menschen“ stereotypisiert werden (Raemy et al., 2017; Browne, 2013). Menschen mit Diabetes sind nachteilig sozialen Reaktionen ausgesetzt und von negativen Zuschreibungen, Ausschluss, Benachteiligung und Ungleichbehandlung betroffen (Raemy et al., 2017; Benedetty, 2014). Das Problem ist in der Schweiz bekannt. Es gibt Massnahmen des Bundes, die dieser Problematik entgegenwirken sollen: Um die Situation von unter Stigmatisierungserfahrungen leidenden Personen in der Schweiz zu verbessern, hat der Bundesrat 2016 den Bericht „Beabsichtigte Massnahmen psychische Gesundheit in der Schweiz“ verabschiedet (BAG, 2016). Dafür wurden vier Handlungsfelder ausgearbeitet. Das erste Handlungsfeld lautet „Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information“ (BAG, 2016). Dieses Handlungsfeld soll die notwendigen Voraussetzungen bieten, um die Realisationschancen und die Wirkung der Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit zu verbessern (BAG, 2016). Die drei weiteren Handlungsfelder lauten: „Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung“, „Advocacy und Wissensgrundlage“ und „Strukturen und Ressourcen“.

Das erste der fünf Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta der WHO lautet „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ (WHO, 1991). Nach Bauer und Gutzwiller (1994) ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sehr dringend, um günstigere Voraussetzungen für die Gesundheitsförderung schaffen zu können. Diese könne beispielsweise durch die Verpflichtung der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung geschehen. „Ein mögliches Aktionsfeld der Krankenversicherungen ist die Informationsvermittlung, welches die Grundlage jeder Aktion zur Gesundheitsförderung darstellt“ (Bauer & Gutzwiller, 1994: S.59). Nach Bauer und Gutzwiller (1994) kann Information im Sinne von Kommunikation mit den Adressaten auf den Umgang mit manchen Gesundheitsproblemen aufmerksam machen und so das Interesse für weiterführende Massnahmen und Aktionen steigern. Die Informationsvermittlung ist in der Ottawa-Charta der WHO in das Handlungsfeld „persönliche Kompetenzen“ der Gesundheitsförderung und Prävention eingebettet. Die Informationsvermittlung der Krankenversicherungen nimmt somit einen bedeutenden Platz im Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention ein.



## 1.2 Ausgangslage

Diabetes mellitus Typ 2 wird als Schweizer Volkskrankheit angesehen (Diabetesschweiz, 2018). Wie bereits beschrieben, wird im Kontrast zu Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 zugeschrieben, dass die Krankheit oft im Zusammenhang mit Adipositas, unausgewogener Ernährung und ungesundem Lebensstil auftritt (Mehnert & Standi, 2000).

Scheidegger (2018, S.16) gibt für Diabetes mellitus folgende Umschreibung:

Als Diabetes mellitus wird jeder Zustand bezeichnet, bei dem der Zuckerspiegel (Glukose) im Blut über ein bestimmtes Niveau ansteigt. Dafür verantwortlich ist das Insulin, ein in den Betazellen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) produziertes Hormon. Damit Diabetes entstehen kann, muss ein Mangel an Insulin auftreten oder eine Situation, in der Insulin vermindert wirkt.

Wenn die Erkrankung schon in frühen Jahren auftritt und die Blutzuckerwerte über viele Jahre zu hoch bleiben, kann Diabetes zur Problematik werden. Schädigungen der Nieren, Nerven und Augen können die Folge sein. Unzureichend behandelt, kann ein Diabetes zu Nierenversagen, Fusskomplikationen mit Amputationsfolgen oder Erblindung führen (Mühlhauser, 2017).

In der Literatur werden unterschiedliche ursächliche Einflussfaktoren für Diabetes mellitus Typ 2 diskutiert. Exemplarisch folgen hierzu einige Beispiele.

### **Genetik nimmt eine nebensächliche Rolle als Ursache für die Erkrankung eines Diabetes mellitus Typ 2 ein:**

Gemäss Stadler und Prager (2004) sind die Ursachen für Diabetes mellitus Typ 2 hauptsächlich auf lebensstilbedingte Faktoren wie Bewegungsmangel und fettreiche Ernährung und weniger auf eine genetische Disposition zurückzuführen. Damit gilt Diabetes auch als Milieu-Krankheit, die vor allem bei Bevölkerungskreisen auftritt, wo notorischer Bewegungsmangel und unausgewogene Ernährung gegeben sind. Nach Kulzer (2012) sind Lebensstilfaktoren wie übermässige Ernährung und mangelnde Bewegung wesentliche Ursachen für die Erkrankung am Typ 2, die vorwiegend im mittleren bis höheren Lebensalter auftritt. Laut Simm (2012) geht dem Entstehen

eines Diabetes mellitus Typ 2 in den meisten Fällen ein Leben mit Übergewicht und wenig Bewegung voraus.

**Die Genetik nimmt eine grössere Rolle als Ursache für die Erkrankung eines Diabetes mellitus Typ 2 ein:**

Doria et al. (2008) beschreiben, dass die Ursachen für eine Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung zwischen 30-70 Prozent bei genetischen Faktoren liegen. Bischoff (2018) postuliert, dass neben Umweltfaktoren und genetischer Prädisposition für Adipositas spezifische genetische Faktoren für eine Beta-Zell-Dysfunktion erforderlich sind, damit ein Diabetes mellitus Typ 2 entsteht (nach Kahn et al., 2016). Gemäss Scheidegger (2018) fördert neben Übergewicht und Bewegungsmangel auch die genetische Veranlagung eine Insulinresistenz. Ohne entsprechende Erbanlagen würden viele Menschen von Stoffwechselstörungen trotzdem verschont bleiben. Nach Kunder und Konopka (2006) stellt Diabetes mellitus Typ 2 ebenfalls ein komplexes Geflecht aus Vererbung und verschiedenen Umweltfaktoren dar. Des Weiteren sei die Wahrscheinlichkeit für Kinder, bei denen ein Elternteil an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt ist, rund 40 Prozent höher, auch daran zu erkranken als bei Kindern ohne erkrankten Elternteil. Sind beide Elternteile davon betroffen besteht für die Kinder eine über 50-prozentige Wahrscheinlichkeit ebenfalls an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken. Nach Mühlhauser (2017) würden Menschen, die eine Veranlagung für eine Diabetes Erkrankung haben, in der Tendenz höhere Blutzuckerwerte aufzeigen, wenn sie an Gewicht zulegen, als wenn sie schlank bleiben. Nach Schmülling (1997) haben 40 Prozent der Typ-2-Diabetiker und Diabetikerinnen eine verwandte Person ersten Grades mit Diabetes. Die Vererbung hat demnach eine grosse Bedeutung für Typ-2-Diabetes. „Offenbar bedarf es einer sehr komplexen, heute noch nicht ausreichend verstandenen Interaktion einer Vielzahl von „Stoffwechsel- und Diabetesgenen“ damit es zum Diabetesausbruch kommt. Zusätzlich bedarf es einer Vielzahl von „diabetogenen“ Umweltfaktoren, die entscheidend die Manifestation eines Typ-2-Diabetes prägen“ (Hien & Böhm, 2007: S.23). Ausserdem kam eine Studie zum Ergebnis, dass der Typ-2-Diabetes eine wesentliche erbliche Komponente hat, denn es konnten bislang mehr als 60 Genregionen identifiziert werden, die das Risiko für den Typ-2-Diabetes beeinflussen (Rathmann, Scheidt-Nave, Roden, Herder, 2013). Alle diese Autoren und Autorinnen

gehen somit von einem Wechselspiel aus erblichen und umweltbezogenen Faktoren aus, welche zu einem Diabetes mellitus Typ 2 führen können.

*Tabelle 1: Erkrankungsursachen für Diabetes mellitus Typ 2 in der Literatur.*

<b>Erstautor/-in und Jahr</b>	<b>Genetik nebenbei oder nicht genannt</b>	<b>Genetik (gleichbedeutend)</b>	<b>Lebensstilbezogene Faktoren</b>
Stadler, 2004	<b>X</b>		<b>X</b>
Kulzer, 2012	<b>X</b>		<b>X</b>
Simm, 2012	<b>X</b>		<b>X</b>
Doria, 2008		<b>X</b>	<b>X</b>
Bischoff, 2018		<b>X</b>	<b>X</b>
Scheidegger, 2018		<b>X</b>	<b>X</b>
Kunder, 2006		<b>X</b>	<b>X</b>
Mühlhauser, 2017		<b>X</b>	<b>X</b>
Schmülling, 1997		<b>X</b>	<b>X</b>
Hien, 2007		<b>X</b>	<b>X</b>
Rathmann, 2013		<b>X</b>	<b>X</b>

Tabelle 1 zeigt eine Zusammenfassung der zuvor genannten Studien. Das „X“ kennzeichnet welche Autoren und Autorinnen welche Erkrankungsursachen für einen Diabetes mellitus Typ 2 nennen.

Es zeigt sich also, dass die Vererbung im Falle von Diabetes mellitus Typ 2 gemäss einer Vielzahl von Studien eine wichtige Rolle spielt und, dass Uneinigkeit im Diskurs über die Erkrankungsursachen herrscht. Die Forschungsgemeinschaft scheint sich diesbezüglich nicht einig, wie stark erbliche Faktoren mit der Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2 korrelieren. Der Diskurs ist anhaltend.

In Anbetracht dieser Uneinigkeit, stellt sich eine Reihe von offenen Fragen. Wie wird diese Uneinigkeit beispielsweise von Ärzten und Ärztinnen an ihre Patienten und Patientinnen kommuniziert? Wie geht die Öffentlichkeit mit der so genannten Volkskrankheit Diabetes um? Was sind die gesellschaftlichen Folgen einer Diabetes-Diagnose? Diese Arbeit wird diese Fragen nicht direkt adressieren, da sie für die vorliegende Bearbeitung zu weitläufig sind. Stattdessen wird das Diskursfeld rund um Diabetes auf wenige Schlüsselakteure, in diesem Fall die Krankenkassen, eingegrenzt, um so Einsichten in den öffentlich-gesundheitlichen Diskurs rund um die „Zuckerkrankheit“ Diabetes zu erhalten.

## 1.4 Zielsetzung, Fragestellungen und Hypothesen

Wie einleitend dargestellt wurde, ist Diabetes als Erkrankung längst ein Schweizer Massenphänomen. Da es wissenschaftlich belegte Korrelationszusammenhänge zwischen Lebensstil und Erkrankungshäufigkeit von Diabetes mellitus Typ 2 gibt, wird den Erkrankten häufig vorgeworfen (wenn auch meist implizit), sie seien selbst verantwortlich für ihre Erkrankung. Diskriminierung und Stigmatisierung können die Folgen davon sein. Diese Arbeit hat das Ziel, der Verbreitung dieser (impliziten) Vorwürfe auf den Grund zu gehen. Denn wie bereits erwähnt, gibt es zwar Korrelationszusammenhänge zwischen Lebensstil und Diabetes mellitus Typ 2 (Stadler & Prager, 2004), über die Kausalzusammenhänge ist sich die Fachwelt aber uneins (Doria et al., 2008, Stadler & Prager, 2004, Kulzer, 2012, Simm, 2012, Bischoff, 2018, Scheidegger, 2018, Kunder, 2006, Mühlhauser, 2017, Schmülling, 1997, Hien & Böhm, 2007, Rathmann et al., 2013).

Im vorangegangenen Kapitel wurde betont, dass der Bund insbesondere die Krankenkassen in die Pflicht nimmt, wenn es um Informationskampagnen im Bereich der Gesundheitsförderung geht (BAG, 2016, Bauer & Gutzwiller, 1994). Es liegt deshalb nahe, sich die Informationsbemühungen von Schweizer Krankenkassen auf deren Internetseiten im Bereich der Diabetes-Erkrankung näher anzuschauen. Der Fokus richtet sich dabei auf die Art und Weise, wie über die Krankheit informiert wird. Welche Bilder werden mit Diabetes mellitus Typ 2 assoziiert? Welche sprachlichen Muster sind zu finden? Orientieren sich Krankenkassen an der wissenschaftlichen Fachmeinung oder leisten sie populärwissenschaftliche Übersetzungsarbeit für die breite Bevölkerung? Wird überhaupt über Erkrankungsursachen informiert oder liegt der Fokus mehr auf dem Umgang mit der Erkrankung?

Es wird nicht angezweifelt, dass sich das Risiko einer Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung bei ungesunder Lebensweise und Adipositas erhöht. Dennoch ist der wissenschaftliche Diskurs über mögliche Ursachen weniger schwarz-weiss als dies die Informationspakete der Krankenkassen vielleicht suggerieren. Dieser Hintergrund führt zu folgenden spezifischen Forschungsfragen in dieser Arbeit:

- Inwiefern berücksichtigen ausgewählte Schweizer Krankenkassen den wissenschaftlichen Diskurs um die Ursache für eine Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung in den Dokumenten auf ihren Internetseiten?
- Welche sprachlichen Muster sind in den öffentlich zur Verfügung gestellten Dokumenten auf Internetseiten von Krankenkassen erkennbar?

Zur operativen Auseinandersetzung mit dem zu untersuchenden Gegenstand wurden folgende zwei Hypothesen aufgestellt:

- H1: Krankenkassen verzichten in ihrer sprachlich-semantischen Darstellung von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen mehrheitlich auf einen betont wissenschaftlichen Jargon.
- H2: Krankenkassen verwenden in ihrer sprachlich-semantischen Darstellung von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen simplifizierende Muster.

Diese zwei Hypothesen werden im Ergebnis- und Diskussionsteil dieser Arbeit wieder aufgegriffen.

## 2. Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Begriffsdefinitionen

Diabetesschweiz (2018) gibt für *Diabetes mellitus* folgende Definition:

Der Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die sich in einem erhöhten Blutzuckerspiegel äussert. Dieser entsteht durch einen absoluten Mangel an Insulin (Diabetes mellitus Typ 1) oder durch eine verminderte Wirkung (relativer Mangel) des Insulins (Diabetes mellitus Typ 2). Diabetes kann auch durch Infektionen, Medikamente und so weiterverursacht werden (auch als Diabetes Typ 3 bezeichnet) oder er tritt erstmals bei einer Schwangerschaft auf, was als Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes bezeichnet wird (auch als Diabetes Typ 4 bekannt).

Scheidegger (2018) gibt für *Diabetes mellitus Typ 2* folgende Definition:

Hauptmerkmal beim Typ-2-Diabetes, der häufigsten Diabetesform, ist in sehr vielen Fällen die Insulinresistenz: Die Bauchspeicheldrüse produziert zwar noch Insulin, der Körper kann dieses aber nicht wirksam genug einsetzen. Die Insulinresistenz wird, neben einer genetischen Veranlagung, gefördert durch Übergewicht und Bewegungsmangel.

*Semantik* (Mayring, 2015; zit. nach Schulte-Sasse & Werner, 1977: S. 63ff.; zit. nach Greismas, 1971):

Unter Semantik versteht man, dass die Bedeutung von Begriffen nicht einzeln, isoliert existiert, sondern nur in der Relation mehrerer Textbestandteile, in deren Struktur. So bedeutet „blau“ ganz Verschiedenes im Zusammenhang mit beispielsweise einer Glockenblume oder einem Alkoholiker. Darüber hinaus tragen einzelne Begriffe eine ganze Reihe verschiedener Bedeutungsaspekte in sich. Hierfür wurde eine Einheit geschaffen, das „Sem“ als die kleinste Bedeutungseinheit eines Begriffes, als das Atom der strukturalen Semantik. Ziel ist es nun, die Sprache in solche Minimaleinheiten aufzugliedern und wieder zusammensetzen. Im Grunde geht es um eine sinnhafte Bearbeitung sprachlicher Auffälligkeiten, die über interpretierbare Aussagekraft zugrundeliegender Wahrnehmungsmuster verfügen.

## 2.2 Krankenkassen in der Schweiz

Nach Von Allmen und Zeltner (2015) besteht die Errungenschaft des seit dem 1. Januar 1996 eingeführten Krankenversicherungsgesetz darin, dass die Krankenversicherung in der Schweiz obligatorisch ist und die Leistungen in der Grundversorgung für alle die gleichen sind. Die Krankenversicherung ist verpflichtet einen Antragsteller aufzunehmen und kann diesen nicht ausschliessen oder mit Vorbehalten fernhalten.

Eine grobe Übersicht der Grundstruktur des Schweizer Gesundheitswesens zeigt folgende Abbildung (vgl. Abb. 1).

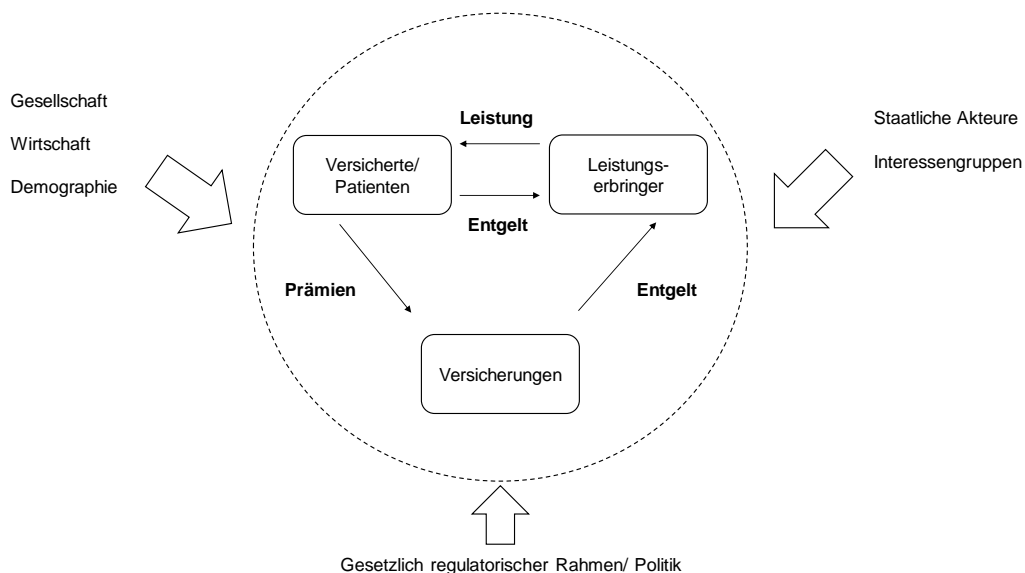


Abbildung 1: Grundstruktur des Gesundheitswesens Schweiz (Slembeck, 2006).

Das Schweizer Gesundheitswesen kann stark vereinfacht als Zusammenspiel von drei Gruppen beschrieben werden: Versicherungen (Krankenkassen) aber auch Versicherte und Patienten und Patientinnen zahlen den Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen (Spitäler etc.) ein Entgelt. Versicherte und Patienten und Patientinnen erhalten im Gegenzug von den Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen eine Leistung und zahlen den Versicherungen Prämien (Slembeck, 2006). Einfluss auf Angebot und Nachfrage in diesem Zusammenspiel haben die Gruppen und Faktoren, die ausserhalb des Kreises stehen wie staatlich Agierende, Interessengruppen oder politische Akteure und Akteurinnen (vgl. Abb. 1).

Momentan gibt es in der Schweiz über 50 Krankenkassen. Zu den grössten angebotsstellenden einer Grundversicherung zählen gemäss BAG (2019) folgende fünf Krankenkassen: CSS, Helsana, SWICA, Concordia und Assura. Diese

Krankenkassen zählen jeweils über 500'000 versicherte Personen. Alle anderen Krankenkassen haben teilweise über 100'000 und manche unter 10'000 Versicherte (oeffentliche-krankenkasse.ch, 2019). Alle Personen mit ein paar wenigen Ausnahmen, die in der Schweiz arbeiten oder wohnhaft sind, müssen eine obligatorische Grundversicherung abschliessen. Eine Zusatzversicherung kann freiwillig abgeschlossen werden.

Je nach Wohnort kann die Anzahl der Angebotsstellenden variieren, denn nicht alle Krankenkassen bieten ihre Leistungen in der ganzen Schweiz an. Alle Krankenkassen bieten jedoch in der Grundversicherung die gleichen Leistungen an, da dies vom Staat vorgegeben wird. Dies sind Leistungen in den Bereichen: Schulmedizin, Komplementärmedizin, Spitalaufenthalte, Medikamente, Mutterschaft, Präventionsmassnahmen, Brille und Kontaktlinsen, Zahnbehandlungen, Unfall, Badekuren, Pflege zu Hause/ in Pflegeheimen, Transporte und Rettung (Verivox, 2019). Krankenversicherungen müssen die Kosten einer ärztlich angeordneten Diabetesfachberatung übernehmen, wenn sie von zugelassenen Diabetesfachberatungsstellen von Diabetesschweiz erbracht wird. Kosten für Behandlungsgeräte, die in der MiGel (Mittel- und Gegenständeliste) aufgeführt sind, müssen ebenfalls von einer Versicherung innerhalb der obligatorischen Grundversicherung übernommen werden. Die Kosten für Diabetes-Behandlungsgeräte wie beispielsweise Insulinpumpen, Blutzuckermessgeräte oder Blutzuckerteststreifen werden von Krankenkassen übernommen (Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, 2013). Bei den Zusatzversicherungen sieht es anders aus. Krankenkassen können selbst entscheiden, welche Zusatzversicherungen sie anbieten. Zusatzversicherungen decken Leistungen ab, welche in der Grundversicherung nicht enthalten sind. Der Abschluss einer Zusatzversicherung ist freiwillig, jedoch besteht für Krankenkassen kein Aufnahmewang. Dies resultiert oft darin, dass Personen, die eine Zusatzversicherung abschliessen wollen, krankheits- oder altersbedingt von der Krankenkasse abgelehnt werden. Zusatzversicherungen lassen sich in zwei Bereiche einteilen: Ambulante Zusatzversicherungen und Spitalversicherungen. In der ambulanten Zusatzversicherung können die oben genannten Leistungen der Grundversicherung ergänzt werden. Spitalzusatzversicherungen dienen dazu, die Kosten von Spitalaufhalten zu versichern. Bei Spitalzusatzversicherungen gibt es verschiedene Modelle, die von



Versicherungen angeboten werden wie das Modell allgemeine Abteilung ganze Schweiz, das Modell halbprivat ganze Schweiz, das Modell privat ganze Schweiz und das Flexmodell (Verivox, 2019).

Wie bereits erwähnt, kann durch die Informationsvermittlung der Krankenversicherungen auf den Umfang mit einzelnen Gesundheitsproblemen aufmerksam gemacht werden (Bauer & Gutzwiller, 1994). Krankenkassen vermitteln heute Informationen in verschiedenen Gesundheitsbereichen über ihre Internetauftritte, Fachmedien oder Anlässe. Die Informationsvermittlung auf den Internetseiten erfolgt dabei meist über frei verfügbare Merkblätter, die über Krankheiten und Krankheitsbilder informieren. Die Menge der vermittelten Informationen kann unter den verschiedenen Krankenkassen sehr stark variieren. Bei manchen Krankenkassen sind wenig Merkblätter auf der Internetseite zu finden, während beispielsweise bei der CSS Krankenkasse ein ganzes Gesundheitslexikon über Gesundheitsthemen informiert. Zum Thema Diabetes ist auf den Internetseiten der meisten Krankenkassen nicht viel Informationsmaterial zu finden. Viele Krankenkassen schneiden das Thema nur kurz an, es gibt aber auch einzelne Kassen, die etwas genauer auf die Thematik Bezug nehmen. Diese werden im nächsten Kapitel Methode erläutert und vorgestellt.

Entscheidend zu welcher Krankenkasse man sich schlussendlich entschliesst ist die Prämienhöhe, welche sich von Jahr zu Jahr ändern beziehungsweise steigen kann. Zur Veranschaulichung der grossen Geldsummen in der Schweizer Versicherungswirtschaft werden ein paar Zahlen aus dem Jahr 2017 präsentiert: Das gesamte Kapital, das sich im Markt der Schweizer Versicherungsunternehmen befindet, beläuft sich auf 700 Milliarden Schweizer Franken. Des Weiteren erzielten Schweizer Versicherungsunternehmen im Jahr 2017 einen Jahresgewinn von gesamthaft 7,6 Milliarden Schweizer Franken (FINMA, 2017).

Die Grundversicherung der Krankenpflege wird fast ausschliesslich von anerkannten Krankenversicherungen angeboten. Diese lassen sich von der Rechtsform her in private und öffentliche Kassen einteilen. Innerhalb der privaten Kassen gibt es geschlossene Kassen, die nur Mitglieder einer bestimmten Berufsgattung aufnehmen oder offene private Kassen, welche alle Bewohner und Bewohnerinnen aufnehmen. Letztere können dabei aber entweder lokale

Einschränkungen machen oder ihr Einzugsgebiet auf die gesamte Schweiz erstrecken (Bauer & Gutzwiller, 1994).

Nach diesem kurzen Überblick über das Versicherungs- und Krankenkassensystem in der Schweiz folgen nun Ausführungen zum methodischen Vorgehen dieser Untersuchung. In erster Linie geht es darum, den Umfang der gewählten Stichprobe, die Operationalisierungsschritte und die Auswertungsmethode deutlich zu machen.

### 3. Methode

#### 3.1 Stichprobe

Folgende sechs Krankenkassen wurden für die Analyse ausgewählt: Sanitas, CSS, SWICA, Helsana, Agrisano und Visana. Tabelle 2 zeigt die sechs Krankenkassen, in welcher Grössenordnung sie sich befinden (Anzahl Kunden), wie die jeweilige Internetseite lautet, wie viele Dokumente dieser Krankenkasse analysiert wurden, wann die Kasse gegründet wurde, wo ihr Hauptsitz liegt und wo sie aktiv ist.

*Tabelle 2: Überblick über die Krankenkassen (Stichprobe).*

Name	Anzahl Kunden	Internetseite	analysierte Dokumente	Gründung	Hauptsitz	Wo aktiv?
<b>Sanitas</b>	> 100'000	www.sanitas.com	1	1958	Zürich	schweizweit
<b>CSS</b>	> 500'000	www.css.ch	2	1899	Luzern	schweizweit
<b>SWICA</b>	> 500'000	www.swica.ch	2	1993	Winterthur	schweizweit
<b>Helsana</b>	> 500'000	www.helsana.ch	2	1996	Dübendorf	schweizweit
<b>Agrisano</b>	> 10'000	www.agrisano.ch	1	1997	Windisch	schweizweit
<b>Visana</b>	> 100'000	www.visana.ch	2	1996	Bern	schweizweit

Zunächst wurden die sechs Schweizer Krankenkassen bezüglich der digital zur Verfügung gestellten Informationspakete (Informationen auf der Webseite, Dokumente und Merkblätter) gesammelt, da vor allem auf ihren jeweiligen Webseiten Diabetes mellitus Typ 2 relevante Informationspakete vorhanden sind. Webseiten und die digital hinterlegten Merkblätter sind deshalb besonders gut zur Untersuchung geeignet, da sie die Schauseite der Organisationen/Krankenkasse darstellen. Eine Bedingung war dabei, dass es in den Dokumenten auf den Internetseiten allgemein um das Thema Diabetes geht. Auf das Thema Diabetes mellitus Typ 2 sollte dabei mindestens verwiesen worden sein. Nur dann wurde das Dokument in die Analyse miteinbezogen. Es handelt sich bei den für die qualitative Dokumentenanalyse gewählten Schweizer Krankenkassen um sechs grosse Schweizer Krankenkassen, wobei die Grösse der Krankenkasse der Anzahl an Versicherten in der entsprechenden Krankenkasse entspricht. Die Anzahl der Versicherten der gewählten Krankenkassen kann allerdings ziemlich stark variieren (vgl. Tab. 2).

Die Auswahl der sechs Krankenkassen ist nicht repräsentativ im Sinne einer quantitativen Datensammlung, sondern versteht sich als qualitativ fundiert. Nach Mayring (2016, S.140) werden „Massstäbe entwickelt, an denen die Qualität der

Forschungsergebnisse gemessen werden kann“. Die Gütekriterien qualitativer Forschung werden in der Regel unterschieden zwischen Kriterien der Validität beziehungsweise Gültigkeit und der Reliabilität beziehungsweise Genauigkeit. Bei der Validität fragt man sich, ob wirklich alles erfasst wurde, was man erfassen wollte. Bei der Reliabilität fragt man sich, ob der Gegenstand auch exakt erfasst wurde.

Ein zusätzliches Kriterium für die Auswahl der Krankenkasse war, dass sie auch in der deutschsprachigen Schweiz vertreten ist. Ein weiteres Kriterium für die Auswahl der Texte war, dass sie auf Deutsch abrufbar sind. Jeder Text musste mindestens eine Länge von 400 Wörtern umfassen, damit genügend Datenmaterial für eine semantische Analyse vorhanden war. Die Textdokumente wurden auf den Internetseiten der Schweizer Krankenkassen recherchiert. Dabei wurden sowohl Texte auf den Internetseiten direkt als auch verlinkte Merkblätter im PDF-Format berücksichtigt.

### **3.2 Untersuchungsmethode**

Die für den Untersuchungspool ausgewählten Texte sollen hinsichtlich sprachlicher Muster in Bezug auf den Diabetes mellitus Typ 2 Diskurs untersucht werden. Die qualitative Inhaltsanalyse ist deshalb ein geeignetes methodisches Design. „Die Stärke der Inhaltsanalyse ist, dass sie das Material streng methodisch kontrolliert und schrittweise analysiert. Sie zerlegt ihr Material in Einheiten, die sie nacheinander bearbeitet“ (Mayring, 2016: S.114). Im Zentrum der qualitativen Inhaltsanalyse steht nach Mayring (2010, S.49) „ein theoriegeleitetes und am Material entwickeltes Kategoriensystem“. Es gibt dabei drei Grundformen qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring 2014, 2015): Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung.

In dieser Arbeit wird die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse angewendet und daher auch nur diese Grundform genauer erläutert. Nach Mayring (2010, S.65) geht es in der zusammenfassenden Grundform der qualitativen Inhaltsanalyse darum, „das Material so zu verkleinern, dass die zentralen Inhalte erhalten bleiben. Durch Abstraktion wird versucht, einen überschaubaren Korpus zu schaffen, der aber nach wie vor ein Abbild des Grundmaterials darstellt“. Die Technik der zusammenfassenden Inhaltsanalyse zielt auf die deduktive und vor allem auch die induktive Kategorienbildung (Ramsenthaler, 2013; Kohlbacher, 2006).

Das folgende Prozessmodell fasst den Analyseablauf zusammen (vgl. Abb. 2).

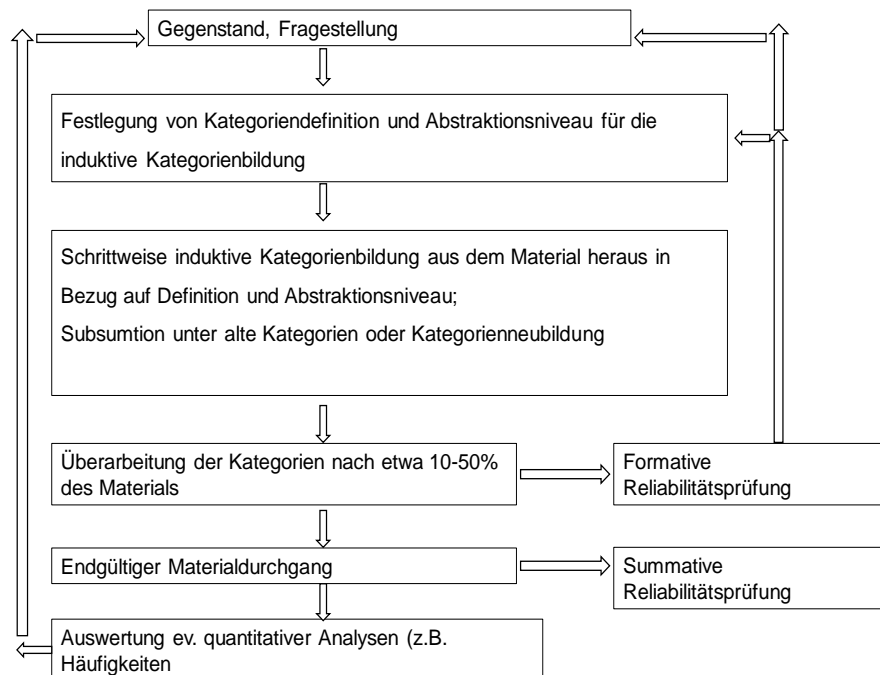


Abbildung 2: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung (vgl. Mayring 2000).

Es handelt sich bei der qualitativen Inhaltsanalyse im eigentlichen Sinne um eine Dokumentenanalyse (Mayring, 2016: S.49): „Dokumentenanalysen empfehlen sich immer dann, wenn ein direkter Zugang durch Beobachten, Befragen oder Messen nicht möglich ist, trotzdem aber Material vorliegt“. Im vorliegenden Fall wäre die Möglichkeit direkter Befragung, Beobachtung oder Messung zwar potentiell möglich gewesen, allerdings wurde bewusst darauf verzichtet, um den impliziten Diskursbeitrag über Dokumentkommunikation zu betonen. Bei einer Dokumentenanalyse wird vor allem bei historischen Dokumenten eine Quellenkritik durchgeführt (Mayring, 2016). Diese drängt sich im vorliegenden Fall nicht auf, da es sich bei den ausgewählten Textdokumenten um Dokumente handelt, die alle nicht älter als zwölf Jahre sind und klar ist, dass sie von der jeweiligen Krankenkasse publiziert worden sind.

### 3.3 Auswertungsmethode

Die Dokumente der Internetseiten der sechs Krankenkassen im Themenbereich Diabetes mellitus Typ 2 wurden zusammengetragen. Schliesslich sind zehn Texte zusammengekommen, welche in die Analyse miteinbezogen werden konnten. Folglich wurden die Texte anhand einer qualitativen Dokumentenanalyse (Mayring, 2000, 2010, 2016) hinsichtlich ihrer sprach-semantischen Muster kritisch durchleuchtet. Mit kritisch durchleuchtet ist hier gemeint, zu klären ob die Texte dem wissenschaftlichen Diskurs um die Entstehungsursachen von Diabetes mellitus Typ 2 gerecht werden.

Bilder, Farben und Werbung wurden nicht in die Analyse miteinbezogen, obschon es im Zuge einer weiterführenden Untersuchung interessant wäre, diese Ebenen miteinzubeziehen. Für die vorliegende Untersuchung wurden diese aber bewusst ausgeklammert.

Gearbeitet wurde mit dem f4 Textanalyseprogramm (Version 2.5), welches als geeignet betrachtet wurde, da alle Texte in ein übergreifendes Projekt zusammengefügt und einheitliche Codes erstellt werden konnten. Es wurde ein Text nach dem anderen in das Programm eingefügt. Die Codes entstanden auf Grundlage der eingefügten Texte durch persönliche Interpretationsleistung. Es handelt sich hierbei um einen iterativen Prozess, entsprechend wurden nach dem ersten Kodier-Vorgang weitere Kodier-Runden angehängt (Mayring, 2000).

Mayring (2015) fragt bei der Analyse von Texten grundsätzlich nach dem Sinngehalt der Zeichen und wie sie inhaltlich interpretierbar sind. Mit Codes sind sprachliche Zeichen gemeint. Codes entstehen aus Bedeutungseinheiten. Diese sind wichtig, um die Kodier-Einheit zu bestimmen und zu definieren, wie exakt die Analyse angelegt sein soll. Es gibt verschiedene Bedeutungseinheiten. Folgende Bedeutungseinheiten wurden in der qualitativen Dokumentenanalyse für diese Arbeit verwendet (Mayring, 2015: S.40):

- **Wort** mit definierter lexikalischer Bedeutung, als das Grundelement von Texten, dessen Bedeutung jedoch kontextspezifisch verschieden sein kann
- **Phrase** als Wortgruppe mit syntaktischer, d.h. grammatikalischer Verbindung jedoch ohne finites Verb (Satzaussage)
- **Satzteil** als Wortgruppe mit Satzaussage

- **Satz** als komplette, relativ unabhängige, phonetisch abgegrenzte Wortgruppe
- **Absatz** als mehrere hintereinander folgende Sätze in einem Sinnzusammenhang z.B. zu einem Thema

Die Kodes entstanden auf Grundlage der Fragestellung (S.12) und des Gegenstandes der Analyse. Die Kodes, die dabei herausgekommen sind, wurden in Kategorien eingefügt, um sie auf gemeinsame Nenner zu bringen. Die Kategorien wurden, wie die Kodes, mit Rückgriff auf die gestellte Fragestellung, mit Blick auf die Darstellung des Diabetes-Ursachendiskurses, gebildet. Die Kategorienbildung stellt ein intuitives Verfahren dar, das den eingangs aufgestellten Hypothesen folgt, aber nur langsam an Kontur gewinnt. Dabei ist möglich, dass anfänglich gewählte Kategorien sich im Prozess der Kategorienbildung ausweiten, während andere irgendwann weggelassen und nicht in die Analyse miteinbezogen werden. Die induktiv neu gebildeten Kategorien können auch den genau gleichen Namen aufweisen wie der Name eines einzelnen Kodes.

Im f4 Textanalyseprogramm wurde, um die Übersicht über die verschiedenen Kodes und Kategorien zu bewahren, mit verschiedenen Farben gearbeitet (siehe Anhang S.55). Jede Kategorie hatte eine andere Farbe, also hatten alle Kodes der gleichen Kategorie auch die gleiche Farbe, was die Arbeit vereinfachte.

Konnten keine neuen Kategorien mehr gebildet werden, war das System erschöpft und das gesammelte Kategoriensystem wurde überarbeitet. „Es muss geprüft werden, ob die Logik klar ist (keine Überlappungen) und der Abstraktionsgrad zu Gegenstand und Fragestellung passt. Falls dadurch Veränderungen vorgenommen werden mussten, wird das Material nochmals von Anfang an bearbeitet“ (Mayring, 2016: S.117). Das Kategoriensystem wurde so lange überarbeitet bis keine Veränderungen vorgenommen werden mussten.

Abgeschlossen wurde die induktive Kategorienbildung mit dem endgültigen Materialdurchgang und der Auswertung. Nach Mayring (2016, S.117) ist „das Ergebnis dieser Analyse ein Set an Kategorien, denen spezifische Textstellen zugeordnet sind“. Die Kategorien wurden schliesslich durch Häufigkeitsanalysen ausgewertet. Konkret wurden die ermittelten Häufigkeiten miteinander verglichen. Dies geschah ebenfalls mit Hilfe des f4 Textanalyseprogramms. Mit dem Programm konnten die Daten direkt in Microsoft Excel (2016) exportiert und verglichen werden.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Beschreibung der Stichprobe und der Kategorien

Folgende Tabelle zeigt die Überschriften der in die Analyse miteinbezogenen Texte (vgl. Tab. 3). Jedem Text wurde zur einfacheren Lesbarkeit eine Abkürzung gegeben.

*Tabelle 3: Abkürzungen der Texte der Schweizer Krankenkassen.*

Text der Krankenkasse	Abkürzung
Sanitas: „Diabetes Typ 2: vom Alterszucker zur Volkskrankheit“	<b>Sanitas 1</b>
CSS: Blog	<b>CSS 1</b>
CSS: Gesundheitslexikon Zuckerkrankheit	<b>CSS 2</b>
SWICA: „Diabetesprävention – so hat "Zucker" keine Chance“	<b>SWICA 1</b>
SWICA: „Diabetes Typ 2 vorbeugen“	<b>SWICA 2</b>
Helsana: „Diabetes Typ 2: verbreiteter als man denkt “	<b>Helsana 1</b>
Helsana: „ Habe ich Diabetes? – die Anzeichen“	<b>Helsana 2</b>
Agrisano: „Kein Zuckerschlecken“	<b>Agrisano 1</b>
Visana: „Bewegt und gesund ernährt gegen den Zucker“	<b>Visana 1</b>
Visana: „Diabetes lässt sich vermeiden“	<b>Visana 2</b>

Mit den zehn Texten, die in das f4 Textanalyseprogramm eingefügt wurden, konnten 51 Kodes erstellt werden. Mit diesen 51 Kodes wurden 751 Textstellen in den zehn Texten der Schweizer Krankenkassen kodiert. Die detaillierten Ergebnisse sind im Anhang ersichtlich (S.53). Aus den 51 Kodes sind zwölf Kategorien entstanden: Diese lauten: Stigmatisierend, „fürsorglich“, Mitglieder gewinnen, Lebensstil ändern, auffordernd/mahnend, sonstige Massnahmen und Anzeichen, Gesellschaft, Aufmerksamkeit, wissenschaftliches Jargon, Populär-Jargon, Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen und Personalisierung ja/nein. Im Anschluss sind die selbst erstellten Kategorien zur besseren Verständlichkeit kurz beschrieben. Folgende Kategorie bezieht sich auf die erste Fragestellung, in der es um die Berücksichtigung des wissenschaftlichen Diskurses um die Entstehungsursachen eines Diabetes mellitus Typ 2 geht.



- In der Kategorie *Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen* geht es um die von den Krankenkassen beschriebenen möglichen Ursachen für eine Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung. Die wichtigsten Codes dieser Kategorie betreffen Textstellen, welche die Ursachen gleichbedeutend mit der Genetik nennen, die Genetik nebenbei erwähnen oder die Genetik nicht als Erkrankungsursache erwähnen. Ein Beispiel für diese Kategorie ist: „Risikofaktoren: Bewegungsmangel und Übergewicht“ (Sanitas 1).

Folgende Kategorien beziehen sich auf die zweite Fragestellung, in der es um sprachliche Muster geht:

- Unter die Kategorie *stigmatisierend* fallen Textstellen, die auf gewisse Merkmale oder Lebensstile von Menschen verweisen und diese in einem negativen, mahnenden oder herablassenden Kontext dargestellt werden. Ein Beispiel für eine in diese Kategorie kodierte Textstelle ist: „Anzeichen der Zuckerkrankheit können vor allem dann auftreten, wenn eine Person zu viele Kilos auf die Waage bringt, einen übermässigen Bauchumfang aufweist und sich wenig bewegt“ (Helsana 2). Hier werden verschiedene sprachliche Stilmittel verwendet, um das Bild eines adipösen Menschen zu zeichnen. Die angesprochene Person ist demnach einem Risiko ausgesetzt, wenn die Waage zu viele Kilos anzeigt. Es handelt sich hier um eine schwache Metapher, in diesem Sinne, dass eine Person ihre Kilos nicht wirklich auf eine Waage bringen kann. Dieses übertragene Bild wird flankiert von dem Bild des übermässigen Bauchumfangs, der scheinbar stereotyp für adipöse Menschen steht und einer von vornherein vorgeworfenen Bewegungsfaulheit. In diesem Satz finden sich auch andere Kategorien (wie etwa Populär-jargon). Dennoch eignet sich die Aussage gut als Beispiel für stigmatisierende, sprachliche Muster, da starke Wertungen vorgenommen werden.
- In der Kategorie „*fürsorglich*“ wurden Textstellen kodiert, die die Fürsorglichkeit der Krankenkassen gegenüber (ihren) Versicherten zeigen. Das Wort steht deshalb in Anführungs- und Schlusszeichen, da die kodierten Textstellen oft in einem Kontext vorkommen, wo durch sprachliche Muster zu erkennen scheint, dass die Krankenkassen an gesunden Versicherten interessiert sind und profitorientiert arbeiten. Vielfach wurden Textstellen

dieser Kategorie ebenfalls in der Kategorie „Mitglieder gewinnen“ kodiert. Ein Beispiel zu dieser Kategorie ist: „Betroffene müssen dabei nicht zu Hochleistungssportlern werden“ (SWICA 1).

- Die Kategorie *Mitglieder gewinnen* beinhaltet Textstellen, die in einem profitorientierten Kontext vorkommen. Meist sind es spezielle Angebote, Dienstleistungen und Anreizsysteme mit denen die Krankenkassen versuchen an neue Mitglieder zu gelangen und alte zu behalten. Ein Beispiel zu dieser Kategorie ist: „SWICA motiviert und unterstützt Sie mit persönlichen Gesundheitsbeiträgen“ (SWICA 1).
- Die Kategorie *Lebensstil ändern* setzt sich aus den Codes „abnehmen“, „Sport/Bewegung“ und „Ernährung“ zusammen. In dieser Kategorie wurden Textstellen kodiert, welche einem dieser Codes zugeteilt werden können oder welche allgemein eine Lebensstiländerung ansprechen. Ein Beispiel zu dieser Kategorie ist: „Passen Sie den Rhythmus der Mahlzeiten Ihren Bedürfnissen und den Veränderungen des Blutzuckerspiegels an. Verteilen Sie Ihre tägliche Kohlenhydratzufuhr auf mehrere Mahlzeiten“ (Helsana 1).
- Unter die Kategorie *mahnend/auffordernd* fallen Textstellen, die das Individuum oft direkt ansprechen. Darunter sind viele spezifische Appelle, wo der Leser oder die Leserin angehalten oder gar aufgefordert wird, den jeweiligen Lebensstil zu verändern. Mit verändern ist mehrheitlich gemeint, den Lebensstil zu überdenken und einen „gesünderen“ Lebensstil zu führen (bezogen auf die meist genannten Faktoren Übergewicht, Ernährung und Bewegung). Kodierte Textstellen dieser Kategorie kommen oft gemeinsam mit kodierten Textstellen der Kategorie „Lebensstil ändern“ vor. Ein Beispiel zu dieser Kategorie ist: „...lässt sich mit ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung vermeiden“ (Visana 2).
- In die Kategorie *Sonstige Massnahmen und Anzeichen* gehören Textstellen, die nicht-lebensstilbezogene Massnahmen thematisieren und Textstellen, die mögliche Anzeichen einer Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung beschreiben. Ein Beispiel für eine kodierte Textstelle in dieser Kategorie ist: „Diabetestherapie“ (CSS 2).

- In der Kategorie *Gesellschaft* werden immer gewisse Bevölkerungsgruppen angesprochen. Die Codes, die in diese Kategorie fallen lauten „Risikogruppe ältere Menschen“, „Risikogruppe jüngere Menschen“ oder allgemein „Risikogruppen“. Ein Beispiel für diese Kategorie ist: „...zunehmend auch Kinder und Jugendliche betroffen.“ (Visana 2).
- In die Kategorie *Aufmerksamkeit* gehören Textstellen, die die Aufmerksamkeit der Leserin oder des Lesers auf sich ziehen wollen. Es sind Textstellen, die die Dringlichkeit der Thematik Diabetes mellitus Typ 2 aufzeigen (zum Beispiel das Aufzeigen der steigenden Anzahl an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankten Menschen). Des Weiteren sind es Zahlen, die zeigen, dass es sich bei Diabetes mellitus Typ 2 um eine Epidemie handelt. Auch Textstellen, die als Panikmache interpretiert wurden, fallen unter diese Kategorie. Ein Beispiel für diese Kategorie ist: „...gegen das sich anbahnende Übel...“ (SWICA 1).
- In der Kategorie *wissenschaftliche Sprache* wurden Textstellen kodiert, die eine wissenschaftliche, präzise, manchmal aber auch umständliche Sprache aufweisen. Auch Textstellen, die eine simplifizierende wissenschaftliche Sprache beinhalten, gehören in diese Kategorie. Mit simplifizierende wissenschaftliche Sprache ist eine Sprache gemeint, die dem Leser versucht, beispielsweise die Symptome, die biologischen Vorgänge und die Anzeichen einer Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung vereinfacht zu erklären. Ein Beispiel für diese Kategorie ist: „Als Zielvorgabe gelten Blutzuckerwerte morgens nüchtern von 4,4 bis 6,1 mmol/l (ideal)“ (CSS 2).
- Unter die Kategorie *Populär-Jargon* gehören Textstellen, die in einer leicht verständlichen und nicht präzisen Sprache formuliert sind. Oft sind es umgangssprachliche Wörter, Teilsätze oder ganze Sätze. In diese Kategorie gehören auch einfach formulierte Vermutungen, denen keine Quellenangabe zu Grunde liegt. Ein Beispiel zu dieser Kategorie ist: „Ein angepasster Lebensstil verhilft Personen mit erhöhtem Risiko somit nicht nur zu mehr Lebensqualität – sondern vielleicht auch zu mehr gesunden und unbeschwerten Lebensjahren.“ (SWICA 1).

- Unter die Kategorie *Personalisierung ja/nein* gehören Textstellen, wo die Leserin oder der Leser entweder direkt angesprochen oder Textstellen, wo der Leser oder die Leserin theoretisch angesprochen hätte werden können, dabei aber trotzdem auf eine Personalisierung verzichtet wurde. Ein Beispiel für diese Kategorie ist: „So unterstützt Sie Ihr Gesundheitscoach“ (Sanitas).

Folglich wird etwas näher auf die Verteilung dieser einzelnen Kategorien eingegangen.

## 4.2 Verteilung der Kategorien

Die 51 Kodes sind alle in diesen zwölf Kategorien enthalten. In den Kategorien sind unterschiedlich viele Kodes enthalten.

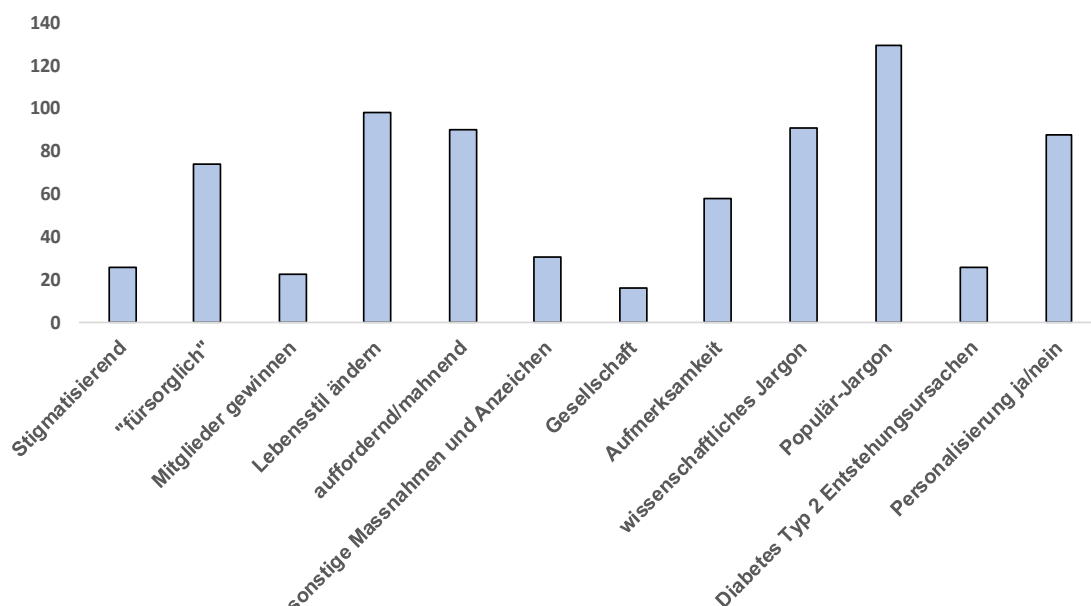


Abbildung 3: Anzahl kodierter Textstellen (Kodes) in den Kategorien.

Am meisten kodierte Textstellen sind in der Kategorie „Populär-Jargon“ mit 130 Nennungen enthalten (vgl. Abb. 3). Die Kategorie mit den wenigsten Nennungen ist die Kategorie „Gesellschaft“ mit 16 Nennungen. Die Kategorien „Lebensstil ändern“, „auffordernd/mahnend“ und „wissenschaftliches Jargon“ enthalten nach der Kategorie „Populär-Jargon“ die meisten Kodes. Diese vier Kategorien sind besonders ausschlaggebend, wenn es später darum geht, sprachliche Muster in den Texten zu

erkennen. Es ist daher vorteilhaft, dass diese Kategorien eher viele Codes enthalten, um das Beurteilen von eventuellen Mustern zu ermöglichen.

In den analysierten Texten der Schweizer Krankenkassen gibt es ebenfalls unterschiedlich viele Nennungen von Codes und Kategorien, wobei in Betracht zu ziehen ist, dass die Texte jeweils unterschiedlich viele Wörter aufweisen. Der Text mit den am meisten enthaltenen Codes ist „SWICA 2“ mit 127 Nennungen. Der Text mit den am wenigsten enthaltenen Codes ist „Visana 2“ mit 44 Nennungen (siehe Anhang S.53).

*Tabelle 4: Meiste Nennungen der Kategorien pro Text.*

<b>Kategorie</b>	<b>Text mit den meisten Nennungen (Anzahl Nennungen)</b>
<b>stigmatisierend</b>	SWICA 2 (7)
<b>"fürsorglich"</b>	SWICA 2 (22)
<b>Mitglieder gewinnen</b>	CSS 1 (7)
<b>Lebensstil ändern</b>	Helsana 1 (20)
<b>auffordernd/mahnend</b>	Helsana 1 (20)
<b>sonstige Massnahmen und Anzeichen</b>	Helsana 1/Helsana 2 (7)
<b>Gesellschaft</b>	Sanitas 1 (4)
<b>Aufmerksamkeit</b>	SWICA 1/Agrisano 1 (12)
<b>wissenschaftliches Jargon</b>	CSS 2 (18)
<b>Populär-Jargon</b>	SWICA 1 (39)
<b>Diabetes Typ 2 Erkrankungsursachen</b>	Agrisano 1/Visana 1 (5)
<b>Personalisierung ja/nein</b>	SWICA 2 (28)

Tabelle 4 zeigt welche Kategorie jeweils in welchem Text der Schweizer Krankenkassen am häufigsten vorhanden ist. Die Texte SWICA 2 und Helsana 1 haben mit jeweils drei Kategorien die meisten Kategorien, die die grösste Zahl an Nennungen enthalten. SWICA ist allgemein mehr vertreten in dieser Liste als die anderen Krankenkassen. SWICA 2 enthält in der Kategorie „fürsorglich“ mit 22 die meisten Nennungen. In SWICA 1 erhielt die Kategorie Populär-Jargon mit 39 Nennungen die meisten Nennungen. Für die Kategorie Personalisierung ja/nein waren es in SWICA 2 mit 28 Nennungen die meisten Nennungen. Der Text der Sanitas enthält am wenigsten Kategorien mit den meisten Nennungen.

### 4.3 Analyse der Kategorien

Es fällt auf, dass die Texte der Krankenversicherungen bezüglich der Verteilung der Codes teilweise stark unterschiedlich sind. Auf einige Unterschiedlichkeiten innerhalb der Kategorien in den einzelnen Texten der Schweizer Krankenkassen wird nun etwas genauer eingegangen.

In der nächsten Abbildung werden die beiden Kategorien „*wissenschaftliches Jargon*“ und „*Populär-Jargon*“ verglichen.

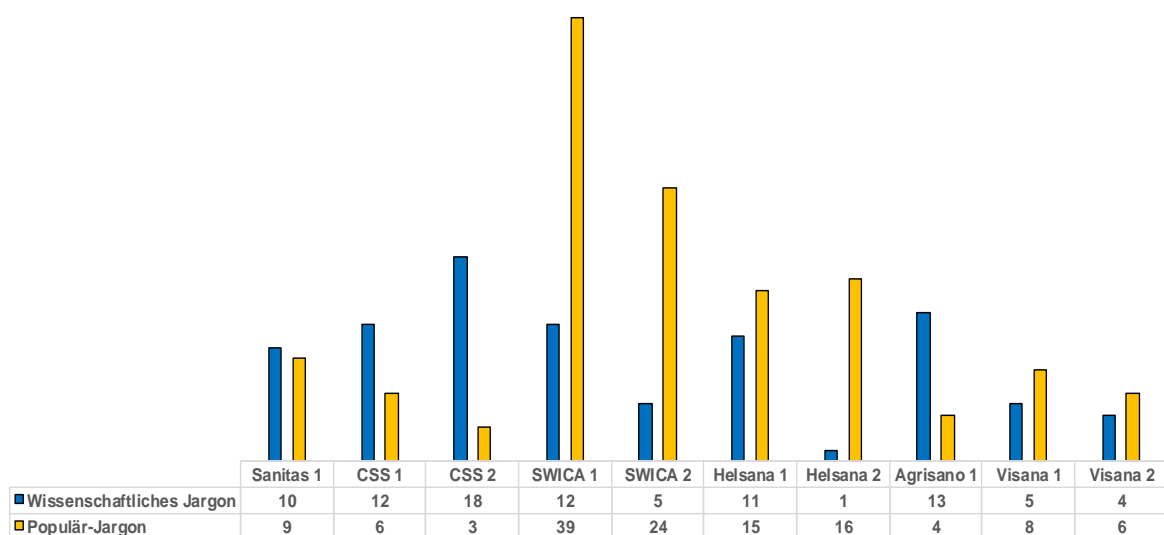


Abbildung 4: Vergleich der Kategorien „*wissenschaftliches Jargon*“ und „*Populär-Jargon*“.

Die beiden Kategorien „*wissenschaftliches Jargon*“ und „*Populär-Jargon*“ sind in den zehn analysierten Texten der Schweizer Krankenkassen sehr unterschiedlich vertreten und weichen innerhalb der Texte unterschiedlich stark voneinander ab (vgl. Abb. 4). So ist es in „Sanitas 1“ fast ausgeglichen und in „Helsana 2“ gibt es einen bedeutenden Unterschied. Sehr auffallend ist der Unterschied beim Vergleich der beiden Krankenkassen CSS und SWICA. In den Texten der CSS überwiegt jeweils die Kategorie „*wissenschaftliches Jargon*“ die Kategorie „*Populär-Jargon*“ um das doppelte (CSS 1) beziehungsweise sechsfache (CSS 2) und in den Texten der SWICA überragt jeweils die Kategorie „*Populär-Jargon*“ die Kategorie „*wissenschaftliches Jargon*“ um das drei- (SWICA 1) beziehungsweise fünffache (SWICA 2). Die CSS und die Agrisano sind die einzigen beiden Krankenkassen, die vor dem Hintergrund der sonst häufigen Verwendung von Populär-Jargon,

überwiegend einen wissenschaftlichen Jargon verwenden. Des Weiteren wird in den Texten der SWICA Krankenkasse zwar nicht vollkommen auf einen wissenschaftlichen Jargon verzichtet, jedoch bei weitem mehr Populär-Jargon verwendet.

Die nächste Abbildung zeigt die Verteilung der Codes der Kategorie „*Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen*“.

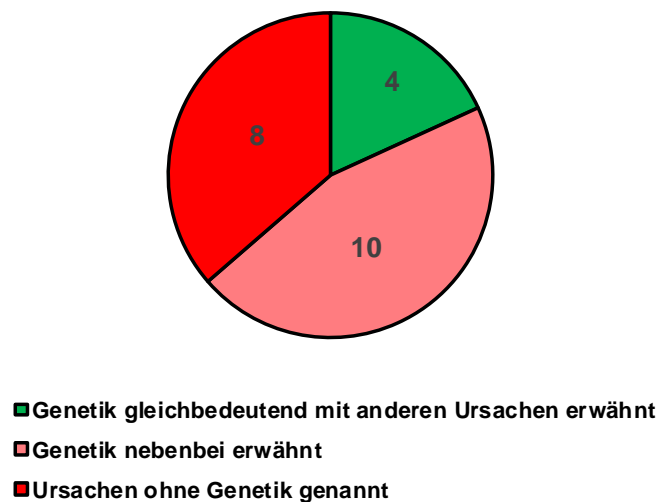


Abbildung 5: Verteilung der Codes der Kategorie "Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen".

Die drei Codes, die in der Kategorie „Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen“ enthalten sind, sind in den zehn Texten unterschiedlich stark vertreten. Der Code „Genetik gleichbedeutend mit anderen Ursachen erwähnt“ steht mit vier Nennungen den beiden Codes „Genetik nebenbei erwähnt“ und „Ursachen ohne Genetik genannt“ mit zusammen 18 Nennungen gegenüber (vgl. Abb. 5). Die letzteren beiden Codes werden später zusammengerechnet, da der wissenschaftliche Diskurs eben keine Einigkeit über den kausalen Zusammenhang von Lebensstil und Diabetes-Erkrankung erlaubt.

Vor dem Hintergrund der Frage, inwiefern Schweizer Krankenkassen auf den wissenschaftlichen Diskurs um die Ursache von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungen eingehen, muss deshalb festgehalten werden, dass die Mehrheit der Krankenkassen klar auf ein fundiertes Abbild dieser wissenschaftlichen Uneinigkeit verzichtet. Schweizer Krankenkassen geben dem wissenschaftlichen Diskurs um die Ursache von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungen wenig Berücksichtigung, wenn

man bedenkt, dass die Genetik in vielen Texten gar nicht oder nur nebenbei erwähnt wurde. Betrachtet man die einzelnen Krankenkassen beziehungsweise deren veröffentlichte Informationspakete, zeigen sich klare Unterschiede.

Die nächste Abbildung zeigt die Verteilung der Codes der Kategorie „*Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen*“ (vgl. Abb. 6).

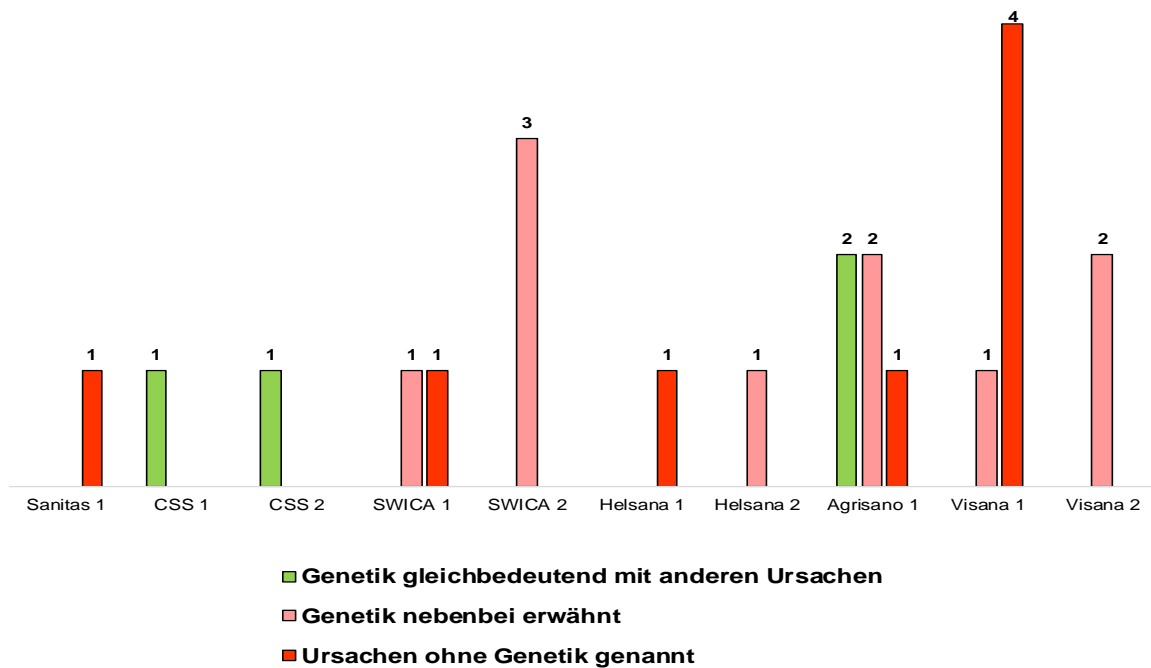


Abbildung 6: Verteilung der Codes der Kategorie "Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen".

Auffallend ist, dass bei der CSS in beiden Texten jeweils nur der Code „Genetik gleichbedeutend mit anderen Ursachen erwähnt“ vorkommt. In den meisten Texten wird die Genetik nebenbei oder gar nicht genannt. Der Text der Agrisano Krankenkasse ist der einzige Text, in dem alle drei Codes, die in der Kategorie „Diabetes mellitus Typ 2 Entstehungsursachen“ enthalten sind, vorkommen. In der nächsten Abbildung werden zur einfacheren Veranschaulichung die Ergebnisse der Abbildung 6 weiter zusammengefasst und weitergehend diskutiert.



Folgende Abbildung zeigt erneut die Verteilung der Codes der Kategorie „*Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen*“ in den zehn Texten der Schweizer Krankenkassen (vgl. Abb. 7). Nun sind aber die Codes „Genetik nebenbei erwähnt“ und „Ursachen ohne Genetik genannt“ zur besseren Veranschaulichung jeweils addiert.

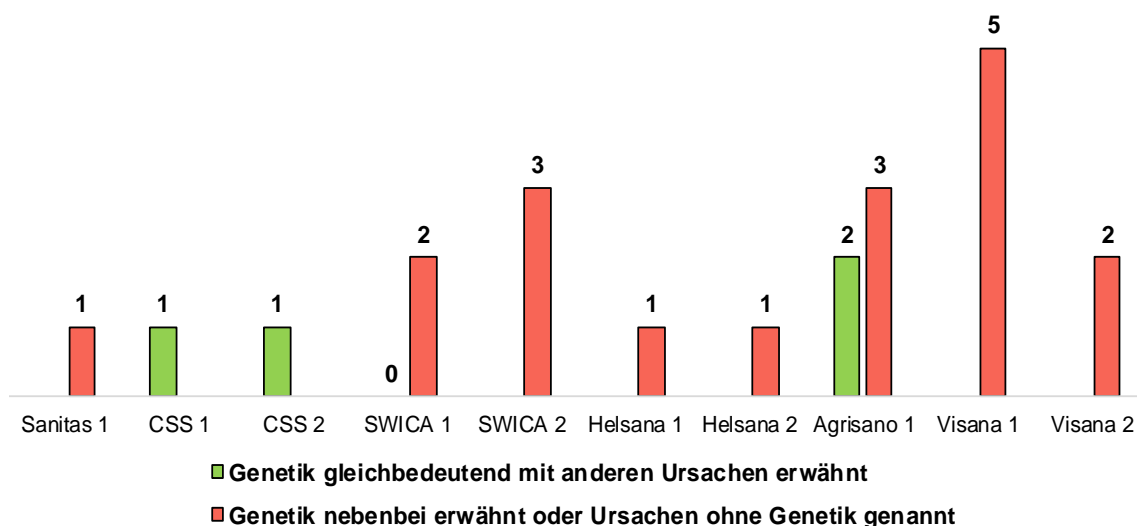


Abbildung 7: Verteilung Codes der Kategorie "Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen" in allen Texten der Krankenkassen.

Mit Blick auf die erste Fragestellung, kann man sagen, dass die CSS die einzige der sechs Krankenkassen ist, die dem wissenschaftlichen Diskurs um die Ursache von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen nachkommt. Visana nennt die Genetik nie als gleichbedeutende Erkrankungsursache, obwohl sie mit sieben Kodierungen die meisten in dieser Kategorie aufweist. Fünf Nennungen von Codes dieser Kategorie sind in den Texten der SWICA enthalten. Die Genetik wird dabei nie als gleichbedeutende Ursache dargestellt. Die Helsana Krankenkasse erwähnt in beiden Texten die Genetik nicht oder nur nebenbei. Die Agrisano Krankenkasse erwähnt die Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache zweimal. Gleichzeitig nennt Agrisano die Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache dreimal nebenbei oder gar nicht. Sie ist die einzige Krankenkasse, die die Genetik in einem Text zweimal als gleichbedeutend darstellt. Die CSS Krankenkasse ist, wie in Abbildung 4 diskutiert, mit der Agrisano Krankenkasse die einzige Krankenkasse, die überwiegend einen wissenschaftlichen Jargon verwendet. Man kann sagen, dass sich hier ein Zusammenhang zeigt zwischen den Kategorien „wissenschaftlicher

Jargon“ oder „Populär-Jargon“ und „Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen“. Wird die Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache genannt, so wird überwiegend ein wissenschaftlicher Jargon verwendet. Dies ist in den Texten der CSS und im Text der Agrisano Krankenkasse der Fall. Wird hingegen die Genetik nur nebenbei erwähnt oder gar nicht erst als Ursache genannt, überwiegt wie bei den Krankenkassen SWICA und Helsana die Kategorie „Populär-Jargon“ die Kategorie „wissenschaftliches Jargon“ oder es haben beide Kategorien ungefähr gleich viele Nennungen wie in den Texten der Krankenkassen Sanitas und Visana (vgl. Abb. 4 und Abb. 7). In den folgenden Abbildungen werden Kategorien, die sprachliche Muster aufzeigen könnten, verglichen und analysiert.

Die nächste Abbildung zeigt die beiden Kategorien „Lebensstil ändern“ und „auffordernd/mahnend“. Alle Codes der beiden Kategorien wurden jeweils zusammengerechnet.

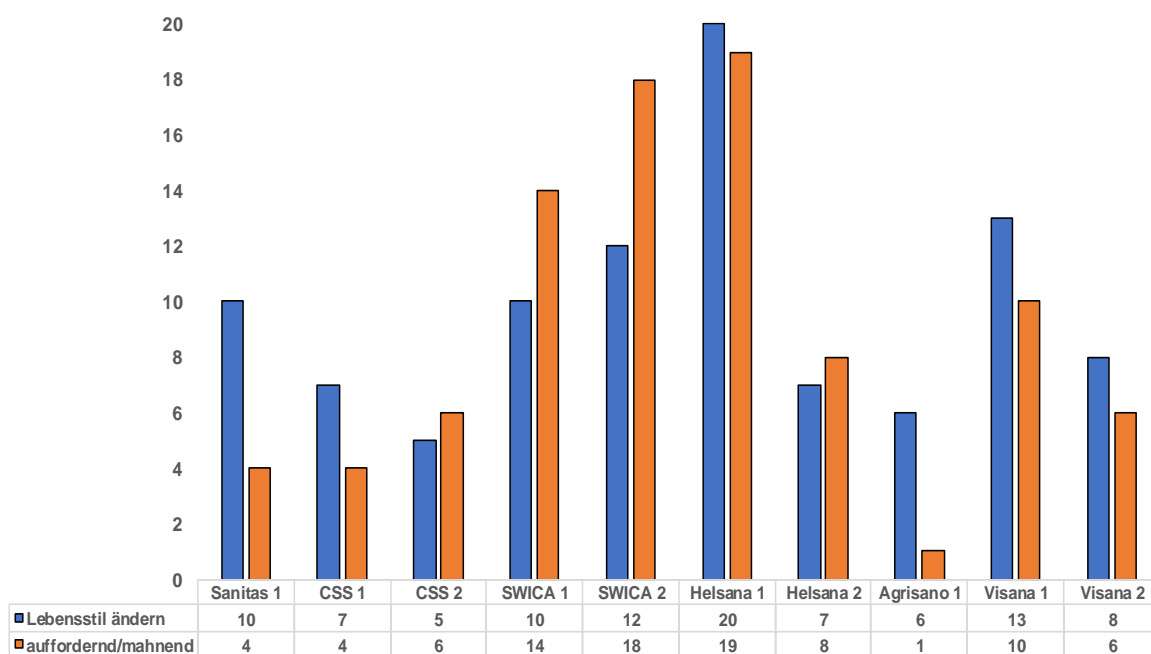


Abbildung 8: Verteilung der Kategorien „Lebensstil ändern“ und „auffordernd/mahnend“ in allen Texten.

In dieser Abbildung fällt besonders auf, dass die SWICA Krankenkasse zum einen in beiden Texten sehr viele auffordernde und mahnende Textstellen aufweist und zum anderen oft eine Änderung des Lebensstils anspricht (vgl. Abb. 8). Im Text „Helsana 1“ ist dies sogar noch stärker der Fall. In den Texten der CSS und in „Agrisano 1“ sind die beiden Kategorien zusammenaddiert, verglichen mit allen anderen Texten,

am niedrigsten. Bei der Agrisano Krankenkasse unterscheiden sich die beiden Kategorien beträchtlich. Dies bedeutet, dass dort eine Lebensstiländerung beschrieben wird, diese aber nicht häufig im Zusammenhang mit einer Aufforderung oder einer Mahnung auftritt.

Die nächste Abbildung zeigt die drei Codes „*stigmatisierend*“, *Appell/Aufforderung (spezifisch)*“, und „*Personalisierung negativ*“.

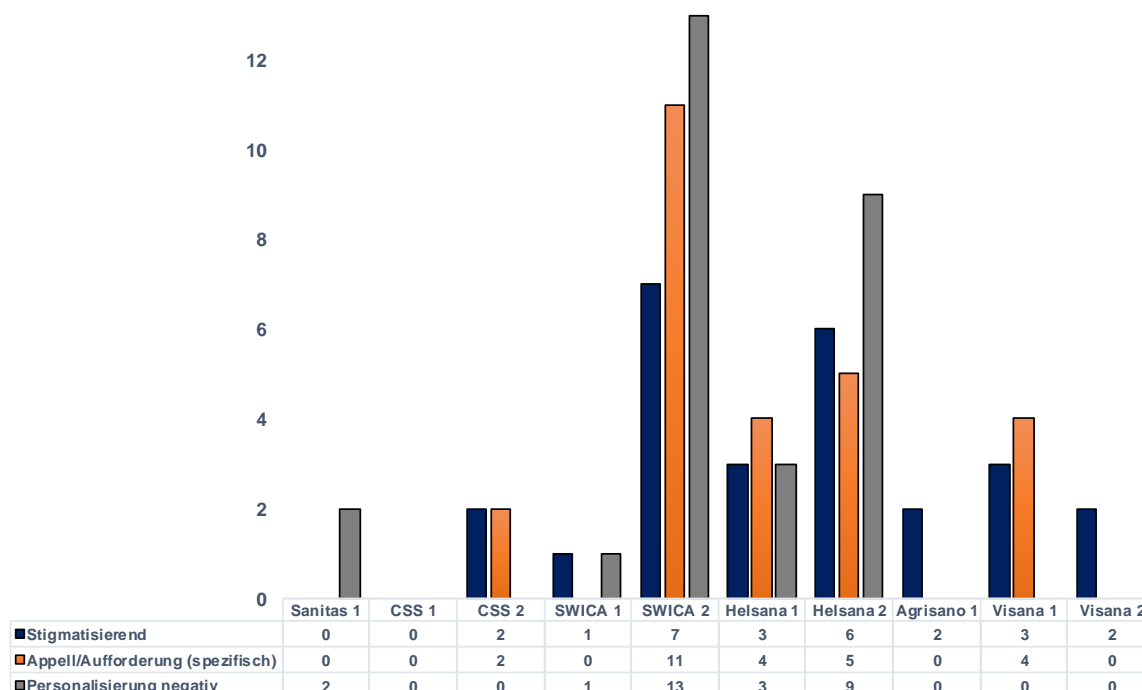


Abbildung 9: Vergleich der Codes „*stigmatisierend*“, *Appell/Aufforderung spezifisch*“ und „*Personalisierung negativ*“.

In dieser Abbildung ist ersichtlich, dass im Text „SWICA 2“ der Code „*stigmatisierend*“ am häufigsten vorkommt (vgl. Abb. 9). Ebenfalls in diesem Text sind die Codes „*Appell/Aufforderung spezifisch*“ und „*Personalisierung negativ*“ am häufigsten vertreten. In den Texten der Helsana sind alle drei genannten Codes ebenfalls ziemlich häufig vorhanden. Wie in Abbildung 4 festgehalten, sind die SWICA und die Helsana Krankenkassen die beiden Krankenkassen, die überwiegend einen Populär-Jargon verwenden. Man kann davon ausgehen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen der Verwendung eines Populär-Jargons und stigmatisierenden Textstellen, spezifischen Appellen und Aufforderungen und negativen Personalisierungen. Die Statistik zeigt ausserdem, dass alle drei Codes in den Texten der CSS seltener vorkommen. Wie in Abbildung 4 besprochen,

verwendet die CSS Krankenkasse in beiden Texten überwiegend einen wissenschaftlichen Jargon.

Folgende Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung des Codes „*umgangssprachlich*“ in den zehn Texten der Krankenkassen.

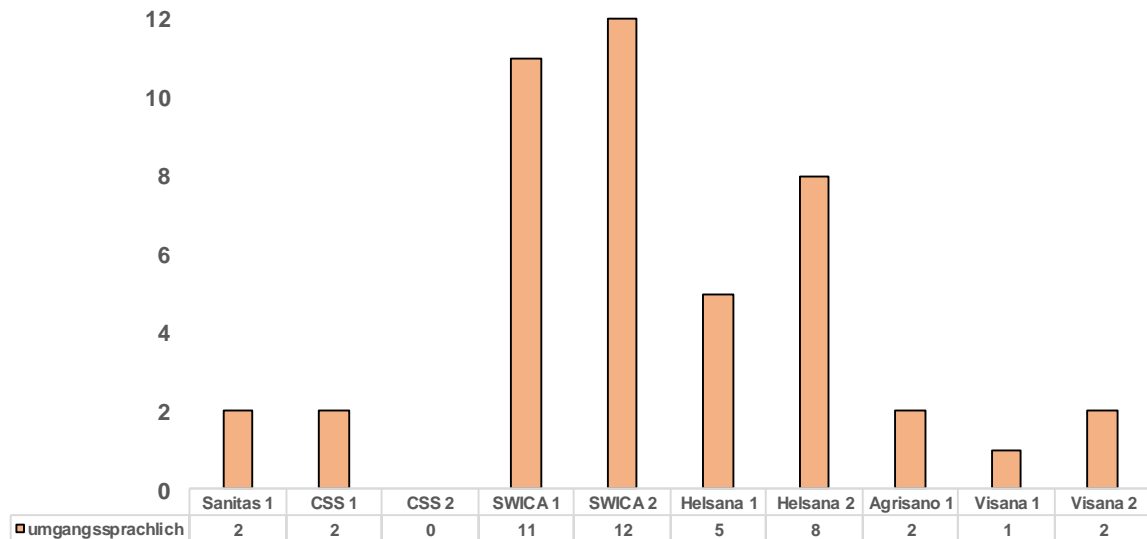


Abbildung 10: Häufigkeitsverteilung Kode "umgangssprachlich".

Es ist ersichtlich, dass die SWICA Krankenkasse in beiden Texten mehr auf einen umgangssprachlichen Jargon setzt als alle anderen Krankenkassen (vgl. Abb. 10). Die Helsana Krankenkasse ist die einzige weitere Krankenkasse, die ebenfalls ziemlich viele Textstellen aufweist, welche mit dem Code „umgangssprachlich“ markiert wurden. In den Texten der anderen Krankenkassen ist dieser Code jeweils zwischen nie und zweimal vorgekommen.

## 5. Diskussion

Hier werden die beiden Fragestellungen wieder aufgegriffen.

Die Fragestellungen lauten:

- Inwiefern berücksichtigen ausgewählte Schweizer Krankenkassen den wissenschaftlichen Diskurs um die Ursache für eine Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung auf ihren Internetseiten?
- Welche sprachlichen Muster sind auf Internetseiten von Krankenkassen öffentlich zur Verfügung gestellten Dokumenten erkennbar?

Die sechs analysierten Schweizer Krankenkassen weisen untereinander teilweise grosse Unterschiede auf. Die Unterschiede sind sowohl bei der Berücksichtigung des wissenschaftlichen Diskurses um die Ursache für eine Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung als auch in sprachlichen Mustern in den Texten vorhanden. Wird die Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache erwähnt, zeichnet sich überwiegend ein wissenschaftlicher Jargon ab. Wird die Genetik nur nebenbei oder gar nicht genannt, überwiegt meist ein Populär-Jargon. Werden alle zuvor besprochenen Diagramme zusammen betrachtet scheint zwischen den beiden Kategorien „wissenschaftlicher Jargon“ und „Populär-Jargon“ mit den meisten in den Diagrammen vorkommenden Kategorien ein Zusammenhang vorhanden zu sein. Wird überwiegend ein Populär-Jargon, wie bei den Krankenkassen SWICA und Helsana, angewendet, gibt es vermehrt Appelle, Mahnungen und Stigmatisierungen. Ausserdem wird der Leser oder die Leserin mehrfach dazu aufgefordert, seinen oder ihren Lebensstil zu ändern. CSS und Agrisano setzen überwiegend auf einen wissenschaftlichen Jargon. In ihrem Fall kommen die zuvor genannten Codes und Kategorien um einiges seltener vor.

Die sechs Krankenkassen können durch die Analyse der Kategorien in eine Art Klassifizierung gebracht werden. Es zeichnen sich dabei drei Gruppen ab. CSS und Agrisano bilden die erste, Sanitas und Visana die zweite und SWICA und Helsana die dritte Gruppe (vgl. Abb. 11).

<b>CSS und Agrisano</b>	<b>Sanitas und Visana</b>	<b>SWICA und Helsana</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache</li> <li>• überwiegend wissenschaftlicher Jargon</li> <li>• wenige Appelle/Mahnungen</li> <li>• kaum Stigmatisierungen</li> <li>• kaum Personalisierungen in einem negativen Kontext</li> <li>• eine Lebensstiländerung wird (selten) erwähnt</li> <li>• fast nie umgangssprachliche Formulierungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetik nebenbei oder nicht erwähnt</li> <li>• wiss. Jargon und Populär-Jargon etwa gleich viel verwendet</li> <li>• mässig viele Appelle/Mahnungen</li> <li>• teilweise Stigmatisierungen</li> <li>• teilweise Personalisierungen in einem negativen Kontext</li> <li>• eine Lebensstiländerung wird geraten</li> <li>• mässig viele umgangssprachliche Formulierungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetik nebenbei oder nicht erwähnt</li> <li>• überwiegend Populär-Jargon</li> <li>• viele Appelle und Mahnungen</li> <li>• mehrere Stigmatisierungen</li> <li>• mehrere Personalisierungen in einem negativen Kontext</li> <li>• eine Lebensstiländerung wird oft aufgezwungen</li> <li>• viel umgangssprachliche Formulierungen</li> </ul>

Abbildung 11: Klassifizierung der Schweizer Krankenkassen.

Abbildung 11 zeigt eine Klassifizierung der Schweizer Krankenkassen. Folglich werden die Ergebnisse anhand der Hypothesen diskutiert. Die Hypothesen lauten:

- H1: Krankenkassen verzichten in ihrer sprachlich-semantischen Darstellung von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen mehrheitlich auf einen betont wissenschaftlichen Jargon.
- H2: Krankenkassen verwenden in ihrer sprachlich-semantischen Darstellung von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen simplifizierende Muster.

Betrachtet man die beiden Krankenkassen SWICA und Helsana, können die zu Beginn dieser Arbeit vorgestellten Hypothesen H1 und H2 bestätigt werden. Die beiden Krankenkassen SWICA und Helsana verzichten mehrheitlich auf einen wissenschaftlichen Jargon und verwenden in der Darstellung von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen überwiegend simplifizierende Muster (vgl. Abb. 11). Auf die beiden in der Mitte stehenden Krankenkassen Sanitas und Visana können die Hypothesen H1 und H2 nur teilweise bestätigt werden, da die Verwendung einer wissenschaftlichen Sprache etwa gleich häufig auftritt wie die Verwendung eines

Populär-Jargons. Sie beinhalten mässig viele umgangssprachliche Formulierungen, wodurch H2 nicht gänzlich verifiziert werden kann. Auf die Texte der CSS und Agrisano bezogen, kann gesagt werden, dass H1 wie auch H2 widerlegt wurden. Beide verwenden in ihrer Darstellung der Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen überwiegend eine wissenschaftliche Sprache. Sie weisen nur wenige simplifizierende Muster in ihrer Sprache auf. Im Anschluss an die Klassifizierung der Krankenkassen werden einige Punkte in Anbetracht der Fragestellungen und auf Grundlage der Ergebnisse diskutiert.

## Diskussionspunkt 1

Wie zu Beginn dieser Arbeit aufgezeigt, zeigt der wissenschaftliche Diskurs Uneinigkeit bezüglich den unterschiedlichen Einflussgrössen für eine Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankung. Es herrscht in diesen Fällen lediglich Uneinigkeit darüber, wie stark die Veranlagung einen Einfluss auf die Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2 hat (Doria et al., 2008, Stadler & Prager, 2004, Kulzer, 2012, Simm, 2012, Bischoff, 2018, Scheidegger, 2018, Kunder & Konopka, 2006, Mühlhauser, 2017, Schmülling, 1997, Hien & Böhm, 2007, Rathmann et al., 2013). Innerhalb der Dokumente der Schweizer Krankenkassen sieht das etwas anders aus: Wie in den Ergebnissen aufgewiesen, erwähnt die Mehrheit der in die Analyse miteinbezogenen Krankenkassen die Genetik in den jeweiligen Informationspaketen nicht oder nur am Rande.

*Tabelle 5: Nennung der Genetik in der Literatur und in den Texten der Krankenkassen.*

<b>Erstautor/-in und Jahr</b>	<b>Genetik nebenbei oder nicht genannt</b>	<b>Genetik (gleichbedeutend)</b>	<b>Lebensstilbezogene Faktoren</b>
Stadler, 2004	<b>X</b>		<b>X</b>
Kulzer, 2012	<b>X</b>		<b>X</b>
Simm, 2012	<b>X</b>		<b>X</b>
Doria, 2008		<b>X</b>	<b>X</b>
Bischoff, 2018		<b>X</b>	<b>X</b>
Scheidegger, 2018		<b>X</b>	<b>X</b>
Kunder, 2006		<b>X</b>	<b>X</b>
Mühlhauser, 2017		<b>X</b>	<b>X</b>
Schmülling, 1997		<b>X</b>	<b>X</b>
Hien, 2007		<b>X</b>	<b>X</b>
Rathmann, 2013		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Krankenkasse</b>			
Sanitas	<b>X</b>		<b>X</b>
CSS		<b>X</b>	<b>X</b>
SWICA	<b>X</b>		<b>X</b>
Helsana	<b>X</b>		<b>X</b>
Agrisano	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Visana	<b>X</b>		<b>X</b>

Tabelle 5 zeigt jeweils die Literatur und die Krankenkassen und wo welche Erkrankungsursachen für einen Diabetes mellitus Typ 2 genannt wurden beziehungsweise ob die Genetik als gleichbedeutende Ursache genannt oder ob sie nebenbei oder nicht genannt wurde. Es fällt auf, dass die Verteilung der „X“ in den beiden Spalten der Nennung der Genetik in der Literatur und in den Texten der Krankenkassen annähernd gegensätzlich ist. In diesem Fall wird die Genetik in der



Literatur meistens als gleichbedeutende Ursache aufgezeigt, während sie bei den Krankenkassen meistens nebenbei oder nicht genannt wird. Wie zu Beginn dieser Arbeit gezeigt wurde, ist unklar, wie gross der Einfluss der Genetik als Erkrankungsursache für einen Diabetes mellitus Typ 2 ist. Diese Unklarheit führt dazu, dass die Genetik eigentlich als Erkrankungsursache den anderen Faktoren (Übergewicht, ungesunde Ernährung, wenig Bewegung) gleichgestellt werden sollte, wenn es darum geht, transparent über eine Krankheit und ihre Ursachen zu informieren. Demnach kann gesagt werden, dass die meisten Krankenkassen dem wissenschaftlichen Diskurs um die Entstehungsursachen von Diabetes mellitus Typ 2 nicht nachkommen.

## Diskussionspunkt 2

Nun stellt sich die Frage, warum die in die Analyse miteinbezogenen Krankenkassen bezüglich ihrer Darstellungsform von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankungsursachen teilweise so grosse Unterschiede aufweisen (vor allem zwischen CSS/Agrisano und SWICA /Helsana). Folgende Abbildung zeigt eine repräsentative Umfrage, die von K-Tipp 2018 in Auftrag gegeben und vom Link-Institut in Luzern durchgeführt wurde (vgl. Abb. 12).

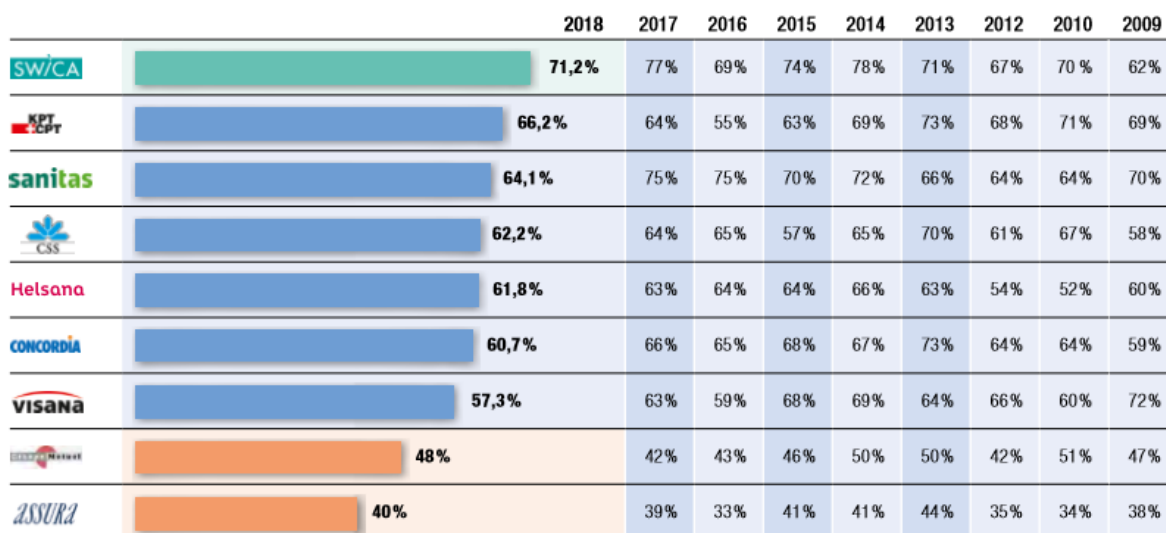


Abbildung 12: Repräsentative Umfrage zur Kundenzufriedenheit von Versicherten bezüglich ihrer Krankenkasse. Prozentualer Anteil an "sehr zufriedenen" Kunden (Walder & Meierhofer, 2018).

Vom 30. Juli bis 30. August 2018 wurden 2430 Personen in der Deutsch- und der Westschweiz im Alter von 15 bis 79 Jahren telefonisch bezüglich der subjektiven Zufriedenheit mit ihrer Krankenkasse befragt. Abbildung 12 zeigt lediglich den Anteil

an Personen pro Krankenkasse, die angegeben haben, sie seien mit ihrer Krankenkasse „sehr zufrieden“. „Die Auswahl der Befragten entspricht punkto Geschlecht, Alter, Wohnort und Grösse des Haushalts ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung“ (Walder & Meierhofer, 2018). Die Agrisano Krankenkasse befindet sich vermutlich nicht in dieser Liste (vgl. Abb. 12), da sie weitaus kleiner ist, als die anderen aufgeführten Krankenkassen (vgl. Tab. 1). SWICA hat verglichen mit den anderen aufgeführten Krankenkassen mit einem Anteil von 71,2% im Jahre 2018 die meisten Kunden, die „sehr zufrieden“ sind mit ihrer Krankenkasse. Unter den Krankenkassen, die in diese Arbeit miteinbezogen wurden ist Visana die Krankenkasse mit dem geringsten Anteil an Versicherten, die angegeben haben mit ihrer Krankenkasse „sehr zufrieden“ zu sein. Es handelt sich dabei um einen Anteil von 57,3%. Zwischen der Kundenzufriedenheit und den sprachlichen Mustern in den analysierten Texten der Schweizer Krankenkassen kann kein Zusammenhang hergeleitet werden. Die SWICA, die überwiegend ein Populär-Jargon verwendet, war in den letzten zehn Jahren die Kundenzufriedenheit betreffend immer auf den vorderen Rängen. Die Helsana Krankenkasse, welche ebenfalls überwiegend ein Populär-Jargon aufweist, war seit 2009 jedoch meist in den mittleren Rängen angesiedelt. Die CSS Krankenkasse, welche überwiegend eine wissenschaftliche Sprache verwendet, war seit 2009 meist nur knapp vor der Helsana im Ranking. Aus diesen Gründen kann deshalb nicht behauptet werden, dass die Verwendung von einem wissenschaftlichen beziehungsweise Populär-Jargon mit der Kundenzufriedenheit zusammenhängt. Es könnte aber durchaus sein, dass die Verwendung eines wissenschaftlichen beziehungsweise Populär-Jargons Teil der Kundenstrategie einer Krankenversicherung ist. Die Krankenkasse CSS verwendet überwiegend einen wissenschaftlichen und die SWICA überwiegend einen Populär-Jargon. Der Unterschied in der Sprache dieser beiden Krankenkassen könnte deshalb sein, da sie jeweils eine unterschiedliche Zielgruppe anzusprechen versuchen. Vielleicht will die CSS mit einem mehrheitlich wissenschaftlichen Jargon in ihren Informationsmaterialien eine Zielgruppe erreichen, die sich eher von einer wissenschaftlichen Sprache ansprechen lässt. Andersherum könnten sich Menschen, die einen umgangssprachlichen Ton bevorzugen, eher vom Populär-Jargon der SWICA angesprochen fühlen. Dass die drei Gruppen (vgl. Abb. 11) eine verschiedene Sprache aufweisen, könnte also damit zusammenhängen, da sie mit

den Informationsmaterialien unterschiedliche Zielgruppen gezielt für sich gewinnen wollen.

### **Diskussionspunkt 3**

Weiter stellt sich die Frage, welche Rolle die Kategorie „Mitglieder gewinnen“ einnimmt, da diese in allen Dokumenten vertreten ist. Von aussen betrachtet handelt es sich um Dokumente, die rein der Informationsvermittlung dienen. Aus diesem Grund erscheint eine Diskussion rund um die Mitgliedergewinnung in den Dokumenten als ein spannender Aspekt. In diesem Fall kann Mitglieder gewinnen dem Begriff Kundschaft gewinnen gleichgesetzt werden. Zu diesem Diskussionspunkt trifft der Begriff der Kundengewinnung besser zu und wird daher im weiteren Verlauf verwendet. Ob den Krankenversicherern die Informationsvermittlung für das Wohl der Versicherten im Zentrum steht oder ob sie mehr Interesse daran haben viele neue Kundschaften akquirieren zu können, bleibt offen. Oft gehen den Textpassagen, in der es um die Kundengewinnung geht, Textstellen aus der Kategorie „Aufmerksamkeit“ voraus. Krankenversicherer versuchen in ihren Texten beispielsweise durch das Aufzeigen der Dringlichkeit der Thematik Diabetes mellitus Typ 2 die Aufmerksamkeit der Leser und Leserinnen zu gewinnen. Codes der Kategorie „Aufmerksamkeit“ sind zum Beispiel „Kampf gegen Diabetes“, „Diabetes als Volkskrankheit“ oder „Diabetes auf dem Vormarsch“. Man könnte meinen, wenn Krankenversicherungen im Anschluss an Textstellen dieser Art versuchen neue Kundschaften zu gewinnen, dass sie vor allem am Wohl der Versicherten interessiert sind. Auf der anderen Seite könnte es auch sein, dass Versicherungen durch das Aufzeigen der Dringlichkeit („Aufmerksamkeit“) Kundschaften gewinnen wollen, da sie vor allem an eigennützigen Vorteilen interessiert sind. Dies könnte insofern Sinn machen, wenn den beiden Kategorien „Aufmerksamkeit“ und „Mitglieder gewinnen“ die Kategorie „Appell zur Lebensstiländerung“ folgt. Das könnte man dann so deuten, dass Krankenversicherungen eigentlich nur Kundschaften gewinnen wollen, die bereit sind ihren Lebensstil zu ändern und so langfristig weniger Gesundheitskosten verursachen. Wird die Genetik nicht oder nebenbei genannt, erhält diese Schlussfolgerung zusätzlichen Zuspruch.

### **Diskussionspunkt 4**

Wie zu Beginn dieser Arbeit festgestellt, haben Krankenkassen den Grundauftrag der Vermittlung von Gesundheitsinformationen. Sie sind angehalten der Gesellschaft gesundheitsrelevante Informationen über verschiedene Medien wie beispielsweise das Internet zur Verfügung zu stellen. Ebenfalls zu Beginn dieser Arbeit wurde festgehalten, dass Diabetes Typ 2 betroffene Menschen in verschiedenen Lebensbereichen unter Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen leiden (Raemy et al., 2017). Die Ergebnisse der qualitativen Dokumentenanalyse zeigten, dass in den von Krankenkassen öffentlich zur Verfügung gestellten Informationspakete viele Textpassagen vorkommen, die in ihrer semantischen Darstellung eine stigmatisierende Sprache aufweisen. Demzufolge kann als abschliessender Diskussionspunkt die Frage gestellt werden, ob Krankenkassen in die Pflicht genommen werden könnten, in ihren Informationsmaterialien die Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache zu nennen, um dem wissenschaftlichen Diabetes-Ursachendiskurs gerecht zu werden. Dies könnte darin resultieren, dass Diabetes erkrankte Menschen weniger mit dem Zeigefinger gerichtet vorgeworfen würde, sie seien für die Krankheit selbst verantwortlich. In der Folge könnte dies einen Beitrag zur Entstigmatisierung von Diabetes mellitus Typ 2 betroffenen Menschen leisten.

Die Informationsvermittlung der Krankenversicherungen nimmt eine bedeutende Stellung für die Gesundheitsförderung und Prävention ein. Die Informationsvermittlung ist in der Ottawa-Charta der WHO in das Handlungsfeld „persönliche Kompetenzen“ der Gesundheitsförderung und Prävention eingebettet (WHO, 1991). Der Beitrag zur Entstigmatisierung von Diabetes mellitus Typ 2 betroffenen Menschen würde somit den Interessen des Berufsfelds der Gesundheitsförderung und Prävention entgegenkommen.

## 6. Fazit

Die Arbeit hatte zum Ziel, das Verhältnis von Krankenkasseninformation und wissenschaftlichem Diskurs zu Diabetes mellitus Typ 2 zu beleuchten. Anhand zweier Thesen wurde untersucht, ob Krankenkassen sprachliche Muster verwenden, die auf ein besonderes Verständnis der Krankheit hinweisen.

Die Untersuchung hat interessante Ergebnisse hervorgebracht. Die sechs in die Analyse miteinbezogenen Krankenkassen unterscheiden sich untereinander bezüglich der sprachlichen Muster und der Darstellung der Entstehungsursachen eines Diabetes mellitus Typ 2 in den öffentlich zur Verfügung gestellten Dokumenten. CSS und Agrisano verwenden überwiegend eine wissenschaftliche Sprache, während SWICA und Helsana vor allem auf einen Populär-Jargon setzen. CSS ist die einzige der sechs Kassen, die die Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache beschreibt. Die anderen Krankenkassen nennen die Genetik nebenbei oder gar nicht. Sie kommen dem wissenschaftlichen Diabetes-Ursachendiskurs nicht nach.

Diskutiert wurde, ob Krankenkassen bewusst auf gewisse sprachliche Muster setzen, um spezifische Zielgruppen anzusprechen. Weiter wurde hinterfragt, ob Krankenkassen am Wohl der Gesellschaft interessiert sind oder doch eher auf eigene Vorteile bedacht sind und, dass es Sinn machen würde, Krankenkassen in die Pflicht zu nehmen, nur Informationsmaterialien zu veröffentlichen, die frei sind von Stigmatisierungen und Stereotypisierungen.

Eine Limitation dieser Arbeit stellt die Auswahl der sechs Krankenkassen dar, da es sich dabei um keine repräsentative Auswahl von allen Schweizer Krankenkassen handelt. Des Weiteren variierte der Umfang an analysierten Textinhalten in den Dokumenten der Krankenkassen, was einen Einfluss auf die Ergebnisse ausgemacht haben könnte.

Schlussfolgernd bleibt festzuhalten, dass der Zusammenhang zwischen einer überwiegenden Verwendung eines wissenschaftlichen Jargons mit der Nennung der Genetik als gleichbedeutende Erkrankungsursache für Diabetes mellitus Typ 2 allein mit dieser Arbeit nicht beantwortet werden kann. Dies bräuchte noch weitere, tiefer gehende Recherchearbeit und einen breiter angelegten Forschungszuschnitt.

## 7. Literaturverzeichnis

- Agrisano (2019). *Kein Zuckerschlecken*, heruntergeladen von <https://www.agrisano.ch/de/ueber-uns/medien-und-publikationen/medien/>, aufgerufen am 25.01.2019.
- Bauer, G., Gutzwiller, F. (1994). *Krankenkassen und Prävention, Möglichkeiten und Grenzen*. Bericht im Auftrag der Artisana Krankenversicherung. Horgen: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP).
- Bischoff, S. C. (2018). *Adipositas*. Neue Forschungserkenntnisse und klinische Praxis. Berlin: Walter De Gruyter Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2016). *Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz*. Bericht in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) (13.3370) vom 03.05.2013, S.10. Heruntergeladen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html>, aufgerufen am 02.03.2019.
- Chiasson, J. L., Brindisi, M. C., Rabasa-Lhoret, R. (2005). The prevention of type 2 diabetes: What is the evidence? *Minerva Endocrinologica* 30(3):179-191.
- Doria, A., Patti, M. E., Kahn, C. R. (2008). The emerging genetic architecture of Type 2 Diabetes. *Cell Metabolism* 8(3):186-200.
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA (2017). *Bericht über den Versicherungsmarkt 2017*. Heruntergeladen von <https://www.finma.ch/de/dokumentation/finma-publikationen/berichte/versicherungsbericht/>, aufgerufen am 16.02.2019.
- Engel, C. (2007). Bewegt und gesund ernährt gegen den Zucker, *VisanaFORUM*, Ausgabe 04/07, S.9, heruntergeladen von [https://www.visana.ch/de/visana/medien\\_publikationen/publikationen/visana\\_forum](https://www.visana.ch/de/visana/medien_publikationen/publikationen/visana_forum), aufgerufen am 25.01.2019.
- Hauner, H. (2008). Diabetes 2008. *Deutscher Gesundheitsbericht*. Deutsche Diabetes-Union, München. S.7-10. Mainz: Kirchheim + Co. GmbH Verlag.
- Hien, P., Böhm, B. (2007). Pathogenese und Entwicklung des Typ 2-Diabetes mellitus. In: *Diabetes-Handbuch*. Berlin: Springer-Verlag.
- Jackson, Y., Lozano, J. C., Carpentier, M. (2016). Quality of diabetes care and health insurance coverage: A retrospective study in an outpatient academic public hospital in Switzerland. *BMC Health Services Research*. Geneva.
- Jeanrenaud, C., Dreyer, G. (2012). *Les coûts directs médicaux du diabète*. Une estimation pour le canton de Vaud. Institut de recherche économiques. Université de Neuchâtel.
- Nauck, M., Petermann, A., Müller-Wieland, D., Kerner, W., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., Heinemann, L. (2003). *Definition, Klassifikation und Diagnostik des Diabetes mellitus*. Institut für die Kommission Labordiagnostik in der Diabetologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

- Knowler W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J. M., Walker, E. A., Nathan, D. M. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England Journal of Medicine* 2002;346(6):393-403.
- Kohlbacher, F. (2006). The use of qualitative content analysis in case study research. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 7. Artikel, S.21.
- Walder, B., Meierhofer, E. (2018). *Repräsentative Studie zur Kundenzufriedenheit von Versicherten in Schweizer Krankenkassen*. K-Tipp. Heruntergeladen von <https://www.ktipp.ch/artikel/d/guter-service-swica-hat-wieder-die-nase-vorn/>, aufgerufen am 15.03.2019.
- Kulzer, B. (2012). *Die grossen Volkskrankheiten*. Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen. S.72-77. Berlin: Deutscher Psychologen Verlag GmbH.
- Kunder, J., Konopka, P. (2006). Diabetes. Krankheitsbild, Behandlung, Ernährung, Sport, Alltag. Alles, was Sie wissen müssen. *Der zuverlässige Gesundheitsberater*. München: BLV Buchverlag.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1. Artikel, 20.
- Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Mehnert, H., Standi, E. (2000). Typ-2-Diabetes. In: König B., Reinhardt D., Schuster H. P. (Hrsg.). *Kompendium der praktischen Medizin*. Berlin: Springer-Verlag.
- Mühlhauser, I. (2017). *Unsinn Vorsorgemedizin*. Wem sie nützt, wann sie schadet. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Poulsen, P., Ohm Kyvik, K., Vaag, A., Beck-Nielsen, H. (1999). Heritability of Type II (non-insulin-dependent) diabetes mellitus and abnormal glucose tolerance – a population-based twin study. *Diabetologia*. S.139-145.
- Raemy, A., Gredig, D. (2015). *Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen von Menschen mit Diabetes in der Schweiz*. Deutschschweizer Diabetikertag. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.
- Raemy, A., Gredig, D., Grillet, S. (2017). *Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen von Personen mit Diabetes in der Schweiz*. Eine qualitative Rekonstruktion von Stigmatisierung und Diskriminierung aus der Sicht der Betroffenen. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.
- Ramsenthaler, C. (2013). Was ist „qualitative Inhaltsanalyse“? In: Schnell, M., Schulz, C., Kolbe, H., Dunger, C. (Hrsg.). *Der Patient am Lebensende*. Palliative Care und Forschung. Wiesbaden: Springer-Verlag.

- Rathmann, W., Scheidt-Nave, C., Roden, M., Herder, C. (2013). Type 2 diabetes: Prevalence and relevance of genetic and acquired factors for its prediction. *Deutsches Ärzteblatt* 2013, 110(19): 331-7.
- Scheidegger, K. (2018). *Souverän durchs Leben mit Typ-2-Diabetes*. Die besten Tipps zum Vorbeugen und Behandeln. Beobachter Edition. Zürich: Ringier Axel Springer Schweiz AG.
- Schmid, U. (2009). Diabetes lässt sich vermeiden, *VisanaFORUM*, Ausgabe 01/09, S.18, heruntergeladen von [https://www.visana.ch/de/visana/medien\\_publikationen/publikationen/visana\\_forum](https://www.visana.ch/de/visana/medien_publikationen/publikationen/visana_forum), aufgerufen am 25.01.2019.
- Schmülling, R. M. (1997). Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2. *Der Internist*. Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik.
- Schweizerische Diabetes-Gesellschaft (2013). *Diabetes mellitus und die obligatorische Krankenpflegeversicherung*. Factsheet. Baden.
- Simm, A. (2012). Diabetes. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 45: 88. Halle: Springer-Verlag.
- Slembeck, T. (2006). *Kostentreiber im Gesundheitswesen. Eine Auslegeordnung*. Studie im Auftrag von Santésuisse, S.3, heruntergeladen von <https://www.santesuisse.ch/de/politik-medien/publikationen/>, aufgerufen am 12.02.2019.
- Stadler, M., Prager, R. (2004). Typ 2 Diabetes mellitus – Screening und Prävention. *Acta Medica Austriaca* 31/5, S.158-159. Innsbruck: Springer-Verlag.
- Strübing, J. (2004). *Grounded Theory*. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Von Allmen, T., Zeltner, H. (2015). *Die soziale Krankenversicherung in der Schweiz*. Lehrbuch. Arlesheim: Polyknowledge-Verlag.
- Weltgesundheitsorganisation WHO (1991). *Ziele zur Gesundheit für alle – die Gesundheitspolitik für Europa*. WHO Regionalbüro für Europa, Kopenhagen.

#### **Online-Quellen**

- [www.blog.css.ch/de/gut-versichert/diabetes-mellitus-typ-2-risiko-symptome-gratis-betreuungsprogramm/](http://www.blog.css.ch/de/gut-versichert/diabetes-mellitus-typ-2-risiko-symptome-gratis-betreuungsprogramm/), aufgerufen am 21.01.2019.
- [www.css.ch/de/home/gesundheit/ratgeber/medicine20/gesundheitslexikon/d/diabetes.html](http://www.css.ch/de/home/gesundheit/ratgeber/medicine20/gesundheitslexikon/d/diabetes.html), aufgerufen am 22.01.2019.
- [www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html](http://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html), aufgerufen am 07.09.2018.
- [www.diabetesschweiz.ch/diabetes/diabetes-typ-2/](http://www.diabetesschweiz.ch/diabetes/diabetes-typ-2/), aufgerufen am 09.09.2018.
- [www.helsana.ch/de/blog/diabetes-anzeichen](http://www.helsana.ch/de/blog/diabetes-anzeichen), aufgerufen am 22.01.2019.
- [www.helsana.ch/de/blog/diabetes-typ2-verbreiteter-als-man-denkt](http://www.helsana.ch/de/blog/diabetes-typ2-verbreiteter-als-man-denkt), aufgerufen am 21.01.2019.
- [www.nzz.ch/article8X976-1.269070](http://www.nzz.ch/article8X976-1.269070), aufgerufen am 16.03.2019.
- [www.nzz.ch/megatrend-diabetes-1.17930959](http://www.nzz.ch/megatrend-diabetes-1.17930959), aufgerufen am 16.03.2019.
- [www.oeffentliche-krankenkasse.ch/anbieter/](http://www.oeffentliche-krankenkasse.ch/anbieter/), aufgerufen am 12.01.2019.



- [www.sanitas.com/de/index/privatkunden/services/gesundheitsprogramme/wissenswertes/diabetes.html](http://www.sanitas.com/de/index/privatkunden/services/gesundheitsprogramme/wissenswertes/diabetes.html), aufgerufen am 19.01.2019.
- [www.swica.ch/de-ch/ihre-gesundheit/gesundheitsvorsorge/diabetespraevention](http://www.swica.ch/de-ch/ihre-gesundheit/gesundheitsvorsorge/diabetespraevention), aufgerufen am 21.01.2019.
- [www.swica.ch/de-ch/ihre-gesundheit/gesundheitsvorsorge/diabetespraevention](http://www.swica.ch/de-ch/ihre-gesundheit/gesundheitsvorsorge/diabetespraevention), aufgerufen am 22.01.2019.
- [www.verivox.ch](http://www.verivox.ch), aufgerufen am 15.03.2019.

## 8. Weitere Verzeichnisse

### 8.1 Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: GRUNDSTRUKTUR DES GESUNDHEITSWESENS SCHWEIZ (SLEMBECK, 2006).	15
ABBILDUNG 2: ABLAUFMODELL INDUKTIVER KATEGORIENBILDUNG (VGL. MAYRING 2000).	21
ABBILDUNG 3: ANZAHL KODierter TEXTSTELLEN (KODES) IN DEN KATEGORIEN.	28
ABBILDUNG 4: VERGLEICH DER KATEGORIEN „WISSENSCHAFTLICHES JARGON“ UND „POPULÄR-JARGON“.	30
ABBILDUNG 5: VERTEILUNG DER KODES DER KATEGORIE "DIABETES MELLITUS TYP 2 ERKRANKUNGSURSACHEN".	31
ABBILDUNG 6: VERTEILUNG DER KODES DER KATEGORIE "DIABETES MELLITUS TYP 2 ERKRANKUNGSURSACHEN".	32
ABBILDUNG 7: VERTEILUNG KODES DER KATEGORIE "DIABETES MELLITUS TYP 2 ERKRANKUNGSURSACHEN" IN ALLEN TEXTEN DER KRANKENKASSEN.	33
ABBILDUNG 8: VERTEILUNG DER KATEGORIEN „LEBENSSTIL ÄNDERN“ UND „AUFFORDERND/MAHNEND“ IN ALLEN TEXTEN.	34
ABBILDUNG 9: VERGLEICH DER KODES "STIGMATISIEREND", APPELL/AUFFORDERUNG SPEZIFISCH" UND "PERSONALISIERUNG NEGATIV".	35
ABBILDUNG 10: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG KODE "UMGANGSSPRACHLICH".	36
ABBILDUNG 11: KLASSIFIZIERUNG DER SCHWEIZER KRANKENKASSEN.	38
ABBILDUNG 12: REPRÄSENTATIVE UMFRAGE ZUR KUNDENZUFRIEDENHEIT VON VERSICHERTEN BEZÜGLICH IHRER KRANKENKASSE. PROZENTUALER ANTEIL AN "SEHR ZUFRIEDENEN" KUNDEN (WALDER & MEIERHOFER, 2018).	41

## 8.2 Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ERKRANKUNGSURSACHEN FÜR DIABETES MELLITUS TYP 2 IN DER LITERATUR. .....	11
TABELLE 2: ÜBERBLICK ÜBER DIE KRANKENKASSEN (STICHPROBE). ....	19
TABELLE 3: ABKÜRZUNGEN DER TEXTE DER SCHWEIZER KRANKENKASSEN. ....	24
TABELLE 4: MEISTE NENNUNGEN DER KATEGORIEN PRO TEXT.....	29
TABELLE 5: NENNUNG DER GENETIK IN DER LITERATUR UND IN DEN TEXTEN DER KRANKENKASSEN. ....	40

## **EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG UND WORTZAHL**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

---

Wortzahl:

- des Abstracts: 254
- der Arbeit: 8'950 (exklusive Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

## 9. Anhang

### 9.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Nr.	Kategorien und Codes	Sanitas	CSS 1	CSS 2	SWICA 1	SWICA 2	Helsana 1	Helsana 2	Agrisano	Visana 1	Visana 2
1	<b>stigmatisierend</b>	0	0	2	1	7	3	6	3	2	2
2	<b>"fürsorglich"</b>	0	0	0	8	3	1	1	0	3	0
2.1	profitierend	0	0	0	0	10	0	0	0	2	3
2.2	aufbauend	4	1	1	2	5	4	1	2	2	4
2.3	sachliche Informationen/Tipps	1	0	7	0	1	0	0	1	1	0
2.4	betreuend	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0
3	<b>Mitglieder gewinnen</b>	0	5	0	3	5	0	1	0	3	0
3.1	Anreize	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0
4	<b>Lebensstil ändern</b>	8	2	0	2	2	6	1	0	2	1
4.1	abnehmen	3	1	1	2	2	3	1	0	3	2
4.2	Ernährung	1	2	2	3	4	4	2	4	4	2
4.3	Sport/Bewegung	4	2	2	3	4	7	3	2	4	3
5	<b>auffordernd/mahnend</b>	4	4	4	14	7	15	3	1	6	6
5.1	Appell/Aufforderung (spezifisch)	0	0	2	0	11	4	5	0	4	0
6	<b>sonstige Massnahmen und Anzeichen</b>	2	1	1	0	1	2	0	2	0	0
6.1	Medikamente/Behandlung	3	1	0	0	0	3	0	2	0	0
6.2	Thematisieren	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
6.3	Anzeichen	0	0	1	1	1	0	7	1	0	0
7	<b>Gesellschaft</b>	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
7.1	Risikogruppe ältere Menschen	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0
7.2	jüngere Menschen	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
7.3	Risikogruppen	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
8	<b>Aufmerksamkeit</b>	5	0	0	0	0	0	1	1	1	2
8.1	Panikmache	2	1	0	9	1	1	2	4	0	1
8.2	Metabolisches Syndrom	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
8.3	epidemisch	1	2	0	1	0	4	0	3	1	1
8.4	Dringlichkeit	1	2	0	1	0	1	1	3	1	1
8.5	Kampf	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
9	<b>Wissenschaftliches Jargon</b>	1	4	4	2	0	2	1	1	0	0
9.1	Quellenangabe	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
9.2	simplifizierende wiss. Sprache	3	4	11	6	4	6	0	4	3	0
9.3	Korrelation (mit Quellenangabe)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.4	Korrelation (ohne Quellenangabe)	4	1	1	1	1	2	0	0	1	2
9.5	Zahlen	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
9.6	(Zahlen) ohne Quelle	0	3	0	2	0	1	0	1	1	1
9.7	(Zahlen) mit Quelle	1	0	1	0	0	0	0	4	0	0

Summe Kategorien	Summe Codes
26	26
74	16
	15
	26
	11
	6
23	17
	6
104	24
	18
	28
	34
90	64
	26
31	9
	9
	2
	11
16	4
	5
	4
	3
58	10
	21
	1
	13
	11
	2
91	15
	4
	41
	0
	13
	3
	9
	6

<b>10</b>	<b>Populär-Jargon</b>	3	2	2	8	0	1	6	2	3	2
10.1	Korrelation (ohne Quellenangabe)	0	0	0	7	4	1	0	0	1	0
10.2	unterkomplex	4	2	1	11	5	4	2	0	1	1
10.3	umgangssprachlich	2	2	0	11	12	5	8	2	1	2
10.4	Vermutung	0	0	0	1	3	4	0	0	2	1
10.5	widersprüchlich	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>11</b>	<b>Diabetes Typ 2 Erkrankungsursachen</b>	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
11.1	Genetik gleichbedeutend mit anderen Ursachen	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0
11.2	Genetik nebenbei erwähnt	0	0	0	1	3	0	1	2	1	2
11.3	Ursachen ohne Genetik genannt	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0
11.4	Genetisches Risiko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>12</b>	<b>Personalisierung ja/nein</b>	3	8	0	1	6	8	3	0	1	0
12.1	keine Personalisierung	0	0	3	3	4	0	2	0	2	2
12.2	negativ	2	0	0	1	13	3	9	0	0	0
12.3	positiv	3	2	0	2	5	2	0	0	0	0

<b>130</b>	29 13 31 45 11 1
<b>27</b>	3 5 10 8 1
<b>88</b>	30 16 28 14

<b>Summe Codes/Text</b>	74	58	51	117	127	102	68	55	62	44
-------------------------	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----	----

<b>Summe Kategorien/Text</b>										
Stigmatisierend	0	0	2	1	7	3	6	3	2	2
"Fürsorglich"	6	3	8	10	22	5	2	3	8	7
Mitglieder gewinnen	0	7	0	5	5	2	1	0	3	0
Lebensstil ändern	16	7	5	10	12	20	7	6	13	8
auffordernd/mahnend	4	4	6	14	18	19	8	1	10	6
Sonstige Massnahmen und Anzeichen	5	2	2	1	2	7	7	5	0	0
Gesellschaft	4	1	3	2	0	0	1	3	1	1
Aufmerksamkeit	9	5	0	12	1	6	4	12	4	5
Wissenschaftliches Jargon	10	12	18	12	5	11	1	13	5	4
Populär-Jargon	9	6	3	39	24	15	16	4	8	6
Diabetes Typ 2 Erkrankungsursachen	3	1	1	4	3	1	1	5	5	3
Personalisierung ja/nein	8	10	3	7	28	13	14	0	3	2

Genetik gleichbedeutend mit anderen Ursachen	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0
Genetik nebenbei erwähnt	0	0	0	1	3	0	1	2	1	2
Ursachen ohne Genetik genannt	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0

## 9.2 Kodieren von Textstellen mit dem f4 Textanalyseprogramm

- 1 Diabetesprävention – so hat «Zucker» keine Chance
- 2 Fast eine halbe Million Menschen leiden in der Schweiz an Diabetes – Tendenz steigend. SWICA unterstützt die Versicherten dabei, ihre Gesundheit zu verbessern und ihr Diabetesrisiko selber in die Hand zu nehmen.
- 3 Diabetes entwickelt sich schleichend. Denn nebst einer erblichen Veranlagung zählt eine über Jahre ungesunde Lebensweise zu den wichtigsten Risikofaktoren. Viele Betroffene ahnen somit lange nichts und ergreifen deshalb auch keine Massnahmen gegen das sich anbahnende Übel. Dabei würden bereits kleine, kontinuierliche Schrittschritte, die möglichst früh erfolgen, ausreichen, um der Entwicklung der Krankheit die Stirn zu bieten.
- 4 Als Gesundheitsorganisation setzt sich SWICA dafür ein, dass Betroffene ihr Diabetesrisiko erkennen und aktiv dagegen vorgehen können. Darum bietet sie einen einfachen Risikotest und unterstützt aktiv mit persönlicher Beratung und Beiträgen an Partnerprogramme. sante24 steht Ihnen gerne für Fragen oder eine persönliche Beratung zur Verfügung: Telefon +41 44 404 86 86.